

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

RÉSULTATS 2021
PRÉVISIONS 2022 et 2023

RAPPORT
septembre 2022

Les comptes présentés dans ce rapport sont établis à partir des tableaux de centralisation des données comptables transmis par les régimes à la mission comptable permanente.

Rédaction

le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale

Jean-Pierre LABOUREIX

Pour la direction de la Sécurité sociale

Nohmie BEN-REKASSA	Tamer HAGAG
Bertrand CHARBONNIER	Justine HOICHEMAIN
Céline CHAROZÉ	Anne-Claire HOREL
Alexis CHERON	Isaac HOUETO
Valère CORMIER	Antoine IMBERTI
Julien DAUCE	Alain MACÉ
Jaspal DE OLIVEIRA GILL	Harry PARTOUCHE
Louise DELHAYE	Jean-Philippe PERRET
Valérie DIXON	Francisco PICHOTT
Izabel DOS SANTOS	Eloïse POLLET
Thierry ECHAUBARD	Mélina RAMOS-GORAND
Axel EHOUMAN	François REYSSAT
Lucie GARCIN	Léa RIVOT
Emmanuel GLACHANT	Stéphane RUNFOLA
Arnaud GRANGERET	Bernard TALBOT
Alexis GRAVEL	Guillaume THOREY

Pour la mission comptable permanente

Marie DESPLANQUES, Dorastella FILIDORI, Andry RAKOTOARSON

Pour l'ACOSS

Fabien DESCHAMPS, David JACQUIN, Christophe MORNET, Laure NGUYEN, Gaëlle PRIoux

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation

Céline MARTIN

Le rapport n'est rendu possible que par la qualité de la collaboration apportée par l'ensemble des régimes de Sécurité sociale et des fonds dont les comptes sont présentés. Il a bénéficié d'importants échanges avec les directions du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'action et des comptes publics ainsi qu'avec les services et les agents comptables des caisses nationales de sécurité sociale et du FSV.

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2022

SYNTHESE	11
1. LES RECETTES	39
1.1 Vue d'ensemble des recettes.....	40
1.2 Les cotisations.....	44
1.3 La CSG	50
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes	54
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	60
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	62
2. LES DEPENSES	67
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	68
2.2 L'ONDAM en 2021, 2022 et 2023	72
2.3 La consommation de soins de ville	84
2.4 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM.....	90
2.5 Les prestations de retraite.....	94
2.6 Les prestations familiales.....	100
2.7 La gestion administrative.....	104
2.8 L'action sociale et la prévention.....	110
3. ECLAIRAGES	115
3.1 La Complémentaire santé solidaire.....	116
3.2 La réforme du 100% Santé.....	122
3.3 Les prestations pour les jeunes en situation de handicap	130
3.4 La prise en compte des familles nombreuses dans les prestations sociales	136
3.5 La CSG sur les pensions de retraite.....	142
3.6 La retraite pour inaptitude.....	146
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL ET DU FSV	153
4.1 Les comptes du régime général et du FSV	154
4.2 Les comptes de la branche maladie	158
4.3 Les comptes de la branche AT-MP	162
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	166
4.5 Les comptes de la branche famille.....	170
4.6 Les comptes de la branche autonomie	174
4.7 Les comptes du FSV.....	178
5. LES AUTRES REGIMES DE BASE	183
5.1 Vue d'ensemble des régimes de base.....	184
5.2 Régime des salariés agricoles	194
5.3 Régime des exploitants agricoles	196
5.4 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État.....	198
5.5 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL).....	200
5.6 Régime spécial des agents de la SNCF	202
5.7 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG).....	204
5.8 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	208
5.9 Les autres régimes de la branche vieillesse de base.....	212
5.10 Les autres comptes maladie	220
5.11 Le risque AT-MP des régimes de base.....	224

6. RELATIONS FINANCIERES ENTRE REGIMES DE BASE	227
6.1 Vue d'ensemble des transferts.....	228
6.2 La compensation généralisée vieillesse	232
6.3 Les mécanismes d'équilibrage	238
7. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	243
7.1 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS.....	244
7.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	248
7.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale	250
7.4 Certification des comptes 2021	262
7.5 La CADES.....	264
7.6 Le fonds de réserve pour les retraites	268
8. LES REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES	273
8.1 Vue d'ensemble des régimes complémentaires.....	274
8.2 AGIRC-ARRCO	276
8.3 IRCANTEC	282
8.4 Régimes complémentaire vieillesse et invalidité-décès des indépendants	286
8.5 CNAVPL complémentaire vieillesse et invalidité - décès.....	292
8.6 Régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP).....	298
8.7 Les autres régimes complémentaires	300
9. ANNEXES	303

Avant-propos

Le présent rapport préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 27 septembre 2022 actualise les comptes prévisionnels pour 2022 et présente les comptes tendanciels pour 2023 sur le champ de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV. Il est établi à partir des hypothèses économiques retenues par le Gouvernement pour la préparation des projets de loi de finances (PLF) et de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Comme chaque année, les comptes de ce rapport ne retracent pas les effets des mesures nouvelles du PLF et du PLFSS, dans l'attente du vote du Parlement. En conséquence, ce rapport ne prend pas en compte les mesures nouvelles du PLFSS pour 2023 présenté au conseil des ministres du 26 septembre 2022, concomitamment au PLF pour 2023 en application de l'article 3 de la loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale qui aligne la date de dépôt du PLFSS sur celle du PLF. La LFSS pour 2023 ayant été votée le 2 décembre 2022, cet avant-propos résume les effets des mesures nouvelles figurant dans les projets de lois financières et les amendements votés au cours du débat parlementaire.

En 2022, **avant toute mesure nouvelle de la loi de financement 2023**, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV s'élèverait à 17,7 Md€, en amélioration de près de 5,6 Md€ par rapport à 2021.

Après avoir connu une dégradation sans précédent en 2020, atteignant le niveau de -39,7 Md€ sous l'effet des dépenses de crise sanitaire et de la récession qui a suivi, le solde s'était redressé en 2021 à -24,3 Md€, avec la reprise progressive de l'activité et l'atténuation des contraintes sanitaires. La reprise de l'activité économique s'est poursuivie en 2022, emportant une progression marquée des recettes de la sécurité sociale. Les dépenses liées à la crise sanitaire diminueraient sensiblement tandis que le contexte de forte inflation conduirait à une hausse des prestations, notamment à la faveur de la revalorisation anticipée mise en œuvre au 1^{er} juillet 2022.

Pour l'année 2023, le compte tendanciel, avant toute mesure nouvelle, prévoit une amélioration du solde de l'ensemble des régimes de base et du FSV de 10,5 Md€, du fait de l'hypothèse forte d'une réduction marquée des dépenses exceptionnelles de crise sanitaire. Le déficit tendanciel s'établirait ainsi à 7,2 Md€.

Toutefois, **la prise en compte des mesures nouvelles** proposées dans les projets de loi de finances et de financement pour 2023 **ainsi que les amendements adoptés** en cours d'examen parlementaire modifient ces soldes financiers tendanciels.

Pour 2022, ces mesures dégradent le solde des régimes de base et du FSV de 1,2 Md€ (cf. tableau *infra*) du fait principalement d'un relèvement de 1,0 Md€ de l'ONDAM 2022 comprenant :

- Une hausse de 0,6 Md€ pour compenser les établissements de santé au titre de la prolongation de la majoration de la rémunération du temps de travail de nuit jusqu'à la fin de l'année et de la majoration des heures supplémentaires et du temps de travail additionnel qui avait été réactivée dans les établissements du 1^{er} juin au 30 septembre ;
- Une hausse de 0,5 Md€ pour compenser les surcoûts que les établissements de santé ont à nouveau connu cette année dans le cadre de la prise en charge de patients au titre de la Covid-19.

Compte tenu de ces mesures et des surcoûts directs liés à l'épidémie, l'ONDAM rectifié pour 2022 affiche un dépassement de 10,1 Md€ par rapport à l'objectif initial voté dans la LFSS pour 2022. La trajectoire de l'ONDAM en 2022 intègre 12,1 Md€ de dépenses liées à la crise sanitaire, en net repli par rapport aux 18,3 Md€ enregistrés en 2021.

Les autres mesures rectificatives de la LFSS pour 2023 dégradent de 0,2 Md€ le solde 2022 des régimes de base de sécurité sociale et du FSV.

- S'agissant de la branche famille, la LFSS pour 2023 intègre l'augmentation au 1^{er} novembre 2022 de l'allocation de soutien familial (ASF), versée au parent qui élève seul un ou plusieurs enfants sans pension alimentaire. L'ASF ou « pension alimentaire minimale » a été revalorisée de 50%, passant de 122,92 € à 184,38 € par mois et par enfant, pour un coût estimé à 0,14 Md€ en 2022 ;
- Dans le champ de l'autonomie, la LFSS pour 2023 prévoit d'assurer, pour l'habitat inclusif, la transition entre le forfait habitat inclusif et le déploiement de l'aide à la vie partagée. La loi prévoit une période transitoire, s'achevant au 31 décembre 2022, pendant laquelle la participation de la CNSA est fixée à 80%, pour un coût estimé à 0,05 Md€. Elle intègre également un financement complémentaire au titre de la refonte des grilles salariales de la branche de l'aide à domicile et des revalorisations salariales en faveur des professionnels de la filière socio-éducative, pour un coût total de 0,05 Md€ ;

- A ces mesures s'ajoutent les conséquences de révisions portant sur l'ensemble des finances publiques jouant sur les recettes de la sécurité sociale, avec des impacts différenciés selon les branches mais neutres au global sur le solde des régimes de base et du FSV. Le rendement 2022 de la TVA a ainsi été revu à la baisse, représentant une perte de recettes de 0,8 Md€ pour la CNAM, compensée par la révision à la hausse de 0,6 Md€ du rendement de la CSG prélevée sur les revenus du capital, affectée pour 0,5 Md€ au FSV et pour 0,1 Md€ à la CNSA, et la compensation à hauteur de 0,2 Md€ des dons de vaccins à des pays tiers financés par la CNAM.

Au total, le déficit prévu en loi de financement pour l'ensemble des régimes de base et le FSV s'établit ainsi à 18,9 Md€ en 2022.

Pour 2023, la loi de financement de la sécurité sociale prévoit une amélioration de la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du FSV de 0,1 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle présentée dans ce rapport avec un solde qui s'établirait à -7,1 Md€, contre -7,2 Md€.

Le tableau ci-après présente les soldes annexés à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 adoptée le 2 décembre 2022 par le Parlement.

Soldes par branches du régime général, des régimes de base et du FSV

en milliards d'euros

	2021	2022 (p)			2023 (p)		
		CCSS	LFSS	Révisions LFSS - CCSS	CCSS	LFSS	Révisions LFSS - CCSS
Maladie	-26,1	-20,3	-21,9	-1,6	-9,9	-7,1	2,7
AT-MP	1,3	2,0	2,0	0,0	2,3	2,2	-0,1
Vieillesse	-1,1	-3,0	-3,0	0,0	-3,7	-3,6	0,1
Famille	2,9	2,7	2,6	-0,1	4,2	1,3	-2,9
Autonomie	0,3	-0,5	-0,4	0,0	-0,9	-1,2	-0,3
Régimes de base (RB)	-22,7	-19,0	-20,7	-1,7	-8,0	-8,4	-0,4
FSV	-1,5	1,3	1,8	0,5	0,8	1,3	0,5
RB+FSV	-24,3	-17,7	-18,9	-1,2	-7,2	-7,1	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les mesures en **dépense** dégradent le solde de 0,7 Md€ par rapport à la trajectoire tendancielle de ce rapport :

- Dans le champ de la famille, la revalorisation de 50% de l'allocation de soutien familial (ASF) dès le 1^{er} novembre 2022 joue pleinement en 2023 pour un coût estimé à 0,85 Md€ ;
- Dans le champ de l'autonomie, la LFSS pour 2023 prévoit l'accroissement des moyens pour la prise en charge à domicile et une revalorisation du tarif plancher prévu en LFSS pour 2022 au regard de l'inflation. De plus, elle poursuit le financement complémentaire au titre de la refonte des grilles salariales de la branche de l'aide à domicile, pour un coût total estimé à 0,2 Md€. Elle prévoit également la simplification du financement de l'habitat inclusif avec la suppression progressive du forfait habitat inclusif (FHI) et le déploiement de l'aide à la vie partagée (AVP), pour un coût de 0,05 Md€ en 2023 ;
- A l'inverse, les mesures de la LFSS pour 2023 dans le champ de l'ONDAM contribuent à réduire les dépenses de 0,4 Md€ au global, malgré des effets contrastés par sous-objectif et par branche. D'une part, les dépenses d'OGD bénéficient de mesures nouvelles venant augmenter de 0,2 Md€ les charges de la branche autonomie, permettant de poursuivre la hausse du taux d'encadrement et des effectifs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). A l'inverse, la branche maladie voit ses dépenses se réduire de 0,6 Md€, à la faveur d'un bilan net favorable entre mesures nouvelles en ville et en établissement sanitaire notamment, et économies.

Les mesures portant sur les **recettes** améliorent le solde de 0,4 Md€ en 2023 par rapport à la trajectoire tendancielle. Elles comprennent :

- Un renforcement de la fiscalité sur les tabacs, avec un gain estimé à 0,2 Md€ en 2023, dans un souci de prévention des risques liés au tabagisme ;

- Un arsenal de mesures renforçant les moyens de lutte contre la fraude sociale avec trois priorités : améliorer la prévention et la détection des fraudes, mieux sanctionner la fraude des offreurs de soins et prestataires de service, améliorer le rendement et l'effectivité du recouvrement des créances. Ces mesures contribueraient à accroître les recettes pour 0,04 Md€ au total ;
- Enfin, la LFR pour 2022 incluait une majoration de certaines recettes, en l'espèce une révision à la hausse du rendement de la CSG prélevée sur les revenus du capital, pour 0,6 Md€. Cette révision est partiellement minorée par une baisse du rendement prévisionnel de la TVA au regard des réalisations infra-annuelles intégrées à la LFR 2022 (-0,4 Md€) ;
- Le relèvement de la valeur faciale des titres-restaurant de 11,84 euros à 13 euros, dont le coût est estimé à 0,1 Md€, cette exemption d'assiette n'étant pas compensée.

Les **mesures de transfert de recettes entre l'Etat et la sécurité sociale** contribueraient à améliorer le solde des régimes de base de 0,4 Md€.

Ce gain résulte de la compensation à la sécurité sociale de la prolongation du dispositif d'exonération ciblé en faveur de l'emploi de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi (TODE), qui permet aux employeurs de travailleurs saisonniers, dans le secteur agricole notamment, de bénéficier d'une exonération des cotisations patronales. Ce dispositif devait initialement être supprimé au 1^{er} janvier 2023 en renvoyant aux allègements généraux. L'impact immédiat de la crise sanitaire sur l'activité économique et ses conséquences à moyen terme pour de nombreuses entreprises agricoles, combiné aux effets de crises climatiques (inondations, sécheresse, gel 2021 et 2022) et aux conséquences économiques de la guerre en Ukraine ont rendu nécessaire la prolongation de ce dispositif pour le secteur agricole. Cette mesure est un coût pour l'Etat, qui compense en intégralité à la Sécurité sociale la baisse de cotisations engendrée par ce dispositif d'exonérations ciblées.

Enfin, les modalités de compensation de l'exonération bénéficiant aux employeurs en Outre-mer, dite LODEOM, seront revues afin d'harmoniser le mode de compensation de la réduction générale de 6 points de la cotisation patronale maladie. Cette réduction générale sera désormais compensée par affectation de TVA pour l'exonération LODEOM, et non plus par crédits budgétaires, comme pour l'ensemble des exonérations ciblées. La fraction de TVA affectée à la sécurité sociale est enfin modifiée pour tenir compte de la compensation de la baisse de cotisations maladie des travailleurs indépendants décidée dans le cadre des mesures d'urgence en faveur du pouvoir d'achat (MUPA) de l'été 2022. La fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale passe ainsi de 28,00% à 28,48% et les recettes de TVA affectées à la sécurité sociale sont majorées de 1,0 Md€.

Enfin, la LFSS instaure **des opérations de transfert** neutres sur le solde des régimes de base mais jouant de manière significative sur celui des branches.

Les transferts internes à la Sécurité sociale, neutres sur le solde global, amélioreraient de 2,1 Md€ le solde de la branche maladie et dégraderait celui des branches famille (-2,0 Md€) et AT-MP (-0,1 Md€). La première mesure au bénéfice de la branche maladie est le transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post natal à la branche famille pour un montant de 2,0 Md€ en 2023. La seconde opération représente la hausse de 0,1 Md€ du transfert au titre de la sous-déclaration des accidents de travail, versé par la branche AT-MP, sur la base de l'avis de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP, qui, dans le cadre de son rapport de 2021, s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant.

Mes remerciements vont à tous ceux qui ont contribué à la préparation de ce rapport et plus particulièrement aux membres de la 6^e sous-direction de la direction de la sécurité sociale qui assurent l'essentiel de sa rédaction. Par ce rapport, ils apportent une information claire, complète et objective sur la situation financière des régimes de sécurité sociale.

Jean-Pierre Laboureux

Secrétaire général

Commission des comptes de la sécurité sociale

SYNTHESE

Le présent rapport préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 27 septembre 2022 actualise **les comptes prévisionnels pour 2022** de la commission du 12 juillet dernier et présente **les comptes tendanciels pour 2023** dans le périmètre plus large des régimes obligatoires de base. Il est établi à partir des hypothèses économiques retenues par le Gouvernement pour la préparation des projets de loi de finances (PLF) et de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Comme chaque année, les comptes de ce rapport ne retracent pas les effets des mesures nouvelles du PLF et du PLFSS, dans l'attente du vote du Parlement. En conséquence, **ce rapport ne prend pas en compte les mesures nouvelles du PLFSS pour 2023 présenté au conseil des ministres du 26 septembre 2022**, concomitamment au PLF pour 2023 en application de l'article 3 de la loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale qui aligne la date de dépôt du PLFSS sur celle du PLF.

Une activité économique encore soutenue en 2022 après le rebond de 2021, des incertitudes accrues et un ralentissement prévisible en 2023

En 2020, la crise s'est traduite par une récession d'une ampleur sans précédent depuis l'après-guerre, avec une contraction du PIB de 7,8%. L'activité a ensuite nettement rebondi **en 2021**, conduisant à une croissance du PIB de 6,8%. La masse salariale soumise à cotisations, déterminant essentiel des recettes de la sécurité sociale, a fortement progressé (+8,9%) après la chute de l'année précédente (-5,7%).

En 2022, l'environnement économique s'est détérioré en cours d'année. L'aggravation des tensions inflationnistes, alimentées par l'envolée des prix de l'énergie et les contraintes en matière d'offre, le durcissement des politiques monétaires qui en a résulté et les tensions géopolitiques depuis le déclenchement de la guerre en Ukraine contribuent à assombrir les perspectives économiques. Toutefois, sur la lancée de 2021, l'activité économique et le marché de l'emploi se sont bien tenus au premier semestre.

Après une première révision du scénario économique en juillet dernier à l'occasion du projet de loi de finances rectificative (PLFR), les projets de loi financières pour 2023 reposent sur une progression du PIB de 2,7% en 2022, en légère hausse par rapport à l'estimation révisée de juillet (+2,5%), et sur une réévaluation de l'inflation au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT), à +5,4% en moyenne annuelle (+5,1% en PLFR en juillet, et +1,5% en LFSS pour 2022). L'emploi progresserait de 2,9% (+2,5% en juillet) et le salaire moyen de 5,3% (+5,6% en PLFR), conduisant à une estimation de masse salariale soumise à cotisations sociales en augmentation de 8,4% (+8,3% en juillet et +6,4% en LFSS).

Pour 2023, les prévisions économiques qui sous-tendent le PLF et le PLFSS prévoient un ralentissement de l'activité avec une progression du PIB de 1% en volume (+4,6% en valeur) et une inflexion du rythme d'augmentation du niveau général des prix qui resterait néanmoins élevé (+4,3% au sens de l'IPCHT). La progression de la masse salariale soumise à cotisations ralentirait (+4,8%) du fait d'une hausse moins marquée de l'emploi (+0,7%) alors que le salaire moyen augmenterait de 4,0%.

À la suite de l'élargissement de son mandat par la loi organique du 28 décembre 2021 relative à la modernisation de la gestion des finances publiques, **le Haut Conseil des finances publiques** a rendu un avis le 26 septembre 2022 sur les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du PLFSS pour 2023

	2018	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Produit intérieur brut (PIB)						
Volume	1,7%	1,8%	-7,8%	6,8%	2,7%	1,0%
Valeur	2,5%	2,7%	-5,5%	8,2%	5,6%	4,6%
Masse salariale y.c. primes exceptionnelles						
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	3,5%	-5,7%	8,9%	8,6%	5,0%
Masse salariale soumise à cotisations						
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	3,1%	-5,7%	8,9%	8,4%	4,8%
Emploi	1,6%	1,4%	-1,2%	2,1%	2,9%	0,7%
Salaire moyen	1,9%	1,6%	-4,6%	6,7%	5,3%	4,0%
Plafond de la sécurité sociale						
Montant annuel en euros	39 732	40 524	41 136	41 136	41 136	43 992
Variation en %	1,3%	2,0%	1,5%	0,0%	0,0%	6,9%
Haussé des prix et taux de revalorisation						
Prix hors tabac	1,6%	0,9%	0,2%	1,6%	5,4%	4,3%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%	3,4%	3,7%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,6%	0,3%	1,0%	0,4%	3,1%	2,8%

Note : La prime exceptionnelle de pouvoir d'achat en faveur des salariés gagnant moins de trois fois le Smic, instaurée en 2019 et reconduite en 2020 et 2021, est exonérée d'impôt et de cotisations sociales. Non prise en compte dans la masse salariale soumise à cotisations, elle explique les différences d'évolution entre 2019 et 2022 avec la masse salariale y compris primes exceptionnelles.

Le Haut Conseil des finances publiques considère que l'hypothèse de croissance du Gouvernement pour 2022 est « plausible ». « Il relève la forte incertitude (...) sur les perspectives de croissance pour 2023 » et « estime que la prévision du Gouvernement (+1,0%), supérieure à celle de la majorité des prévisionnistes du fait de plusieurs hypothèses fragiles, est un peu élevée ». Il qualifie de « crédible » la prévision d'inflation et de « plausible » la prévision de masse salariale et d'emploi pour 2022 comme pour 2023.

Les incertitudes qui entourent la situation économique peuvent affecter significativement la situation financière de la sécurité sociale. Le tableau ci-dessous rappelle la sensibilité des résultats aux hypothèses de masse salariale et d'inflation ainsi que les effets d'une variation d'un point des dépenses de l'ONDAM et de la TVA.

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	CNSA	Régime général	Tous régimes
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	790	130	820	270	140	2 150	2 150
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	2 005	50			285	2 340	2 340
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	70	45	1 350	270	15	1 750	2 850
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA	460					460	460

En 2022, une baisse tendancielle du déficit de la sécurité sociale qui se prolongerait en 2023

Partant d'une situation proche de l'équilibre en 2019 (-1,7 Md€), la crise sanitaire a entraîné un déficit historique en 2020 (-39,7 Md€) des régimes de base et du FSV, avant d'amorcer avec le rebond de l'économie un net repli en 2021 (-24,3 Md€) tout en restant à des niveaux très élevés.

Avec la bonne tenue de l'activité et de l'emploi en 2022, le déficit révisé poursuivrait sa décrue (-17,7 Md€). Dans un contexte économique moins favorable mais avec des recettes qui résisteraient, le déficit tendanciel pourrait atteindre -7,2 Md€ en 2023. Cette projection tendancielle repose en particulier sur une hypothèse

forte d'une réduction à 1 Md€ de la provision pour faire face en 2023 aux dépenses exceptionnelles de crise sanitaire. Le Haut Conseil des finances publiques a estimé dans son avis du 26 septembre qu'une « *provision de seulement 1 Md€ sur au titre des dépenses de Covid 19, qui suppose notamment une chute massive des dépenses de tests (...) risque de se révéler très insuffisante* ».

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2019 à 2023, solde tendanciel avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2023

en milliards d'euros

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Régime général	-0,4	-36,2	-22,8	-17,9	-6,6
Autres régimes de base	0,2	-1,1	0,1	-1,1	-1,3
Tous régimes de base	-0,2	-37,3	-22,7	-19,0	-8,0
FSV	-1,6	-2,5	-1,5	1,3	0,8
Tous régimes de base + FSV	-1,7	-39,7	-24,3	-17,7	-7,2

Source DSS.

Dans un contexte marqué par une inflation élevée, les produits nets connaîtraient en 2022 une croissance soutenue (+5,3% pour les régimes de base et le FSV, +5,2% pour le régime général seul), supérieure à celle des dépenses (+3,9%), malgré les surcoûts pour faire face à l'épidémie de Covid et les mesures nouvelles de revalorisation au 1^{er} juillet (point d'indice, revalorisation anticipée de prestations sociales dans la loi en faveur du pouvoir d'achat). Le ralentissement de l'activité économique en 2023 infléchirait la progression des produits nets (+3,9% pour les régimes de base, +4,2% pour le régime général) qui resterait néanmoins supérieure au rythme des dépenses, au stade de la projection tendancielle avant mesures nouvelles.

Tableau 4 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2012-2023)

	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**	2018***	2019	2020	2021****	2022(p)	2023(p)
Charges nettes	2,9%	2,7%	2,2%	1,0%	0,1%	2,4%	2,4%	0,0%	6,2%	5,7%	3,9%	1,7%
Produits nets	4,4%	3,1%	3,2%	1,9%	0,9%	3,0%	3,1%	0,0%	-2,7%	10,0%	5,2%	4,2%
Ecart	1,5%	0,4%	1,0%	0,9%	0,8%	0,6%	0,7%	0,0%	-8,9%	4,3%	1,3%	2,5%

* Evolution 2016 à périmètre PUMa

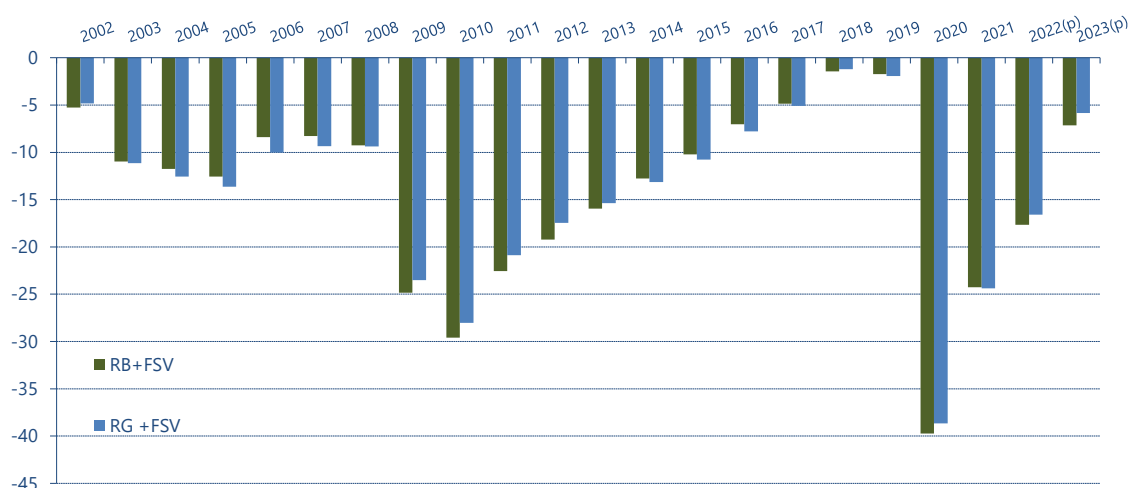
** Evolution 2017 par rapport au 2016 champ PUMa

*** Evolution 2018 par rapport au 2017 pro forma (intégration du RSI)

**** Evolution 2021 à périmètre 2021 (yc intégration de la CNSA)

Le régime général concentre l'essentiel des déficits de la sécurité sociale du fait des mécanismes d'équilibrage financier de la plupart des autres régimes obligatoires de base. Il couvre désormais 81% des dépenses de la sécurité sociale avec l'extension de son périmètre (suppression du RSI, création de la 5^{ème} branche autonomie gérée par la CNSA) et l'intégration financière accrue des autres régimes (protection universelle maladie, Puma).

Graphique 1 • Évolution du solde des régimes de base de sécurité sociale et du FSV (2002-2022), solde tendanciel avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2023 (Md€)



Des déficits toujours portés majoritairement par la branche maladie

Avec les dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire, la branche maladie du régime général a supporté des déficits particulièrement élevés en 2020 (-30,4 Md€) et 2021 (-26,1 Md€). La projection révisée pour 2022 fait état d'un déficit de la branche maladie en réduction (-20,2 Md€) mais toujours très au-delà de ceux des autres branches. La branche retraite du régime général connaîtrait un déficit persistant (-1,8 Md€), la branche autonomie ne parvenant pas à revenir à l'équilibre (-0,5 Md€) alors que les branches famille (2,7 Md€), accidents du travail et maladies professionnelles (1,9 Md€) et le FSV (1,3 Md€) seraient en excédent. En 2023, les prévisions tendanciennes conforteraient ces tendances mais avec une nette réduction du déficit de la branche maladie (-9,8 Md€) sous les hypothèses précitées.

Tableau 5 • Soldes par branches du régime général et du FSV de 2018 à 2022, solde tendanciel avant mesures nouvelles du PLF pour 2023

En milliards d'euros

	2018	2019	2020	2021	2022(p)	2023(p)
Maladie	-0,7	-1,5	-30,4	-26,1	-20,2	-9,8
Accidents du travail	0,7	1,0	-0,2	1,2	1,9	2,2
Retraite	0,2	-1,4	-3,7	-1,1	-1,8	-2,3
Famille	0,5	1,5	-1,8	2,9	2,7	4,2
Autonomie				0,3	-0,5	-0,9
Régime général	0,5	-0,4	-36,2	-22,8	-17,9	-6,6
FSV	-1,8	-1,6	-2,5	-1,5	1,3	0,8
Vieillesse y compris FSV	-1,6	-3,0	-6,2	-2,6	-0,5	-1,5
Régime général + FSV	-1,2	-1,9	-38,7	-24,4	-16,6	-5,8

Source DSS

Une prévision de déficit 2022 révisée en juillet et légèrement ajustée en septembre

Alors que la loi de financement pour 2022 avait prévu un déficit de -20,4 Md€ en 2022 (en périmètre régime général + FSV), la commission des comptes du 12 juillet dernier a révisé en baisse de 3,6 Md€ le déficit prévisionnel, en le portant à -16,8 Md€. Cette amélioration reflétait d'importants mouvements en sens contraires en recettes et en dépenses. Les recettes ont été réévaluées à la hausse de 15,6 Md€ pour tenir compte des encaissements constatés en fin de gestion 2021 (effet base) et de la progression de la masse salariale supérieure aux attentes. À l'inverse, 12 Md€ de dépenses supplémentaires venaient dégrader le solde, dont 8 Md€ de dépenses nouvelles couvertes par l'Ondam du fait du dépassement (+5,7 Md€) de la provision initiale pour faire face à la crise sanitaire (4,9 Md€) et des revalorisations salariales et de prestations (3,7 Md€) décidées à mi-année.

La prévision de déficit 2022 (régime général + FSV) s'élève désormais à -16,6 Md€, soit un ajustement limité à la baisse de 0,2 Md€. Cette révision se décompose en une amélioration des perspectives de recettes de 1,7 Md€, concernant en particulier les recettes fiscales et les prélèvements à la charge des indépendants, des dépenses supplémentaires de prestations à hauteur de 2,0 Md€, principalement dans le périmètre de l'Ondam¹ et un ajustement des transferts de 0,6 Md€.

¹ L'ajustement de -1,7 Md€ en effet solde concernant l'Ondam dans les comptes 2022 comprend -0,3 Md€ au titre de la révision des provisions passées lors de la clôture des comptes de mars dernier sur l'Ondam de 2021.

Tableau 6 • Écart entre la prévision de solde RG+FSV pour 2022 de la CCSS de juillet 2022 et la prévision actualisée de la CCSS de septembre 2022 (en Md€)

	2022
Solde LFSS pour 2022	-20,4
Solde CCSS juillet 2022	-16,8
Recettes sur revenus d'activité	1,1
Secteur privé (yc PEC Etat)	-1,2
Travailleurs indépendants	1,6
Autres cotisations	0,6
Provisionnement	-0,5
Recettes sur revenus du capital	0,3
Autres recettes fiscales	0,9
CSG sur revenus de remplacement	-0,1
Prestations légales	-2,0
ONDAM	-1,7
Vieillesse	0,0
Famille	-0,3
Transferts nets et autres	0,6
Solde CCSS septembre 2022	-16,6
Total des révisions	0,2

Source DSS

Les soldes des autres régimes de base

La trentaine de régimes de base autres que le régime général couvre à titre principal le risque vieillesse (43% des dépenses des régimes obligatoires à ce titre) et quelques prestations spécifiques d'assurance maladie et d'accidents du travail-maladies professionnelles. Elle comprend la famille des régimes agricoles (MSA salariés et exploitants), celle des régimes du secteur public (fonction publique d'État, CNRACL etc.), les autres régimes spéciaux (SNCF, RATP etc.) et les régimes regroupant les professions libérales (CNAVPL, CNBF). Des dispositifs spécifiques, à la charge de l'État, de l'employeur ou du régime général, équilibrent les comptes de la plupart de ces régimes, seuls certains d'entre eux dégagent des déficits ou des excédents.

Le principal point d'attention concerne la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Alors que ses charges nettes s'élèveraient à 25,4 Md€, elle connaîtrait en 2022 un déficit élevé (-2,0 Md€) et croissant en 2023 (-2,5 Md€) au stade des prévisions tendanciennes.

Tableau 7 • Principaux régimes de base autres que le régime général 2019-2023

En milliards d'euros

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Exploitants agricoles	0,2	0,0	0,6	0,2	0,4
CNRACL/FATIACL	-0,7	-1,5	-1,2	-2,0	-2,5
CNAVPL	0,4	0,1	0,1	0,2	0,2
CNIEG	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
CNBF	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Autres régimes	0,2	0,2	0,4	0,3	0,4
Régimes de base autres que le RG	0,2	-1,1	0,1	-1,1	-1,3

Source DSS

Les recettes des régimes de base et du FSV en 2021, 2022 et 2023

En 2021, un rebond marqué des recettes en lien avec celui de l'activité économique

Les ressources nettes affectées aux régimes de base et au FSV se sont élevées à 543,0 Md€ en 2021, en progression de 9,2% après la baisse de 2020 (-2,1%) induite par la récession. Hors effets de la création de la branche autonomie, elles auraient progressé de 8,0% à périmètre constant. Les cotisations sociales ont représenté 49% des produits contre 20% pour la CSG et 18% pour les impôts, taxes et autres contributions sociales. Les revenus d'activité constituent l'assiette principale (65%) des recettes des régimes de base et du

FSV, sur lesquelles portent les cotisations sociales et la CSG (70% du total des recettes de CSG). Les prélèvements sur la consommation représentent 12% de ces produits, avec la TVA et les droits sur le tabac et les alcools, les prélèvements sur les revenus de remplacement 4% et ceux sur les revenus du capital 3%.

La forte progression des recettes des régimes de base et du FSV s'explique d'abord par la reprise de l'activité, avec une masse salariale en augmentation de 8,9% (après -5,7% en 2020). En raison de leur poids relatif, les cotisations sociales expliquent la moitié de cette progression. Celle-ci a toutefois été atténuée par l'effet des allègements généraux portant sur les rémunérations aux alentours du Smic, davantage concernées par l'activité partielle en 2020 et qui ont rebondi d'autant plus en 2021 avec la reprise. À ces considérations économiques s'est ajouté un facteur comptable avec la régularisation en 2021 au titre de 2020 des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants qui ont bénéficié de modalités particulières de versements pendant la crise (effet net favorable de 4,2 Md€ sur le champ des cotisations et de la CSG qui, selon la Cour des comptes, aurait dû être comptablement rattachés à l'exercice 2020).

La hausse de la CSG (+10,1%) est le reflet de la progression de l'assiette des revenus d'activité (+9,7%) et de celle des revenus du capital (+12,9%). Les impôts et taxes ont progressé de 11,3% et de 5,0% hors effet de l'intégration des recettes de la CNSA (CSA, CASA). La TVA a fortement progressé (+15,6%), sans compter l'augmentation de la fraction affectée à la sécurité sociale (attribution de 0,92% de TVA supplémentaire, notamment en lien avec la compensation des dons de vaccins et le financement européen du plan d'investissement). En sens inverse, les transferts ont connu un fort repli (-30,6%) en contrecoup du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ effectué par le FRR et reçu par le régime général en 2020, au titre la soulte des industries électrique et gazière (IEG).

Tableau 8 • Composition des recettes des régimes de base et du FSV (2019-2023)

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Cotisations sociales	255 388	243 603	-4,6	264 045	8,4	279 514	5,9	290 160	3,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur	41 115	42 120	2,4	42 323	0,5	44 611	5,4	46 518	4,3
Cotisations prises en charge par l'État	5 699	6 901	21,1	8 102	17,4	6 467	-20,2	5 990	-7,4
Contributions, impôts et taxes	189 130	187 178	-1,0	207 182	10,7	218 794	5,6	229 467	4,9
CSG	100 857	97 376	-3,5	107 191	10,1	113 848	6,2	118 413	4,0
Contributions sociales diverses	6 861	7 214	5,1	9 980	38,3	10 899	9,2	11 390	4,5
Impôts et taxes	81 412	82 588	1,4	90 011	9,0	94 047	4,5	99 664	6,0
Charges liées au non recouvrement	- 1 799	- 7 599	--	- 478	++	- 1 373	--	- 2 126	--
Transferts nets	10 767	16 170	++	11 229	-30,6	11 152	-0,7	11 002	-1,3
Autres produits nets	7 706	8 836	14,7	10 598	19,9	12 577	18,7	12 913	2,7
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	508 007	497 210	-2,1%	543 001	9,2%	571 743	5,3%	593 924	3,9%

Source DSS

En 2022, une progression des recettes soutenue par la bonne tenue de l'emploi et les hausses de salaires dans un contexte d'inflation élevée

La masse salariale soumise à cotisations du secteur privé augmenterait de 8,4%, grâce à une progression de l'emploi de 2,9% et du salaire moyen de 5,3%. La baisse du recours à l'activité partielle et les hausses du SMIC aux 1^{er} octobre 2021, 1^{er} janvier 2022, 1^{er} mai et 1^{er} août 2022 soutiennent en particulier cette progression. Les cotisations sociales nettes progresseraient toutefois à un rythme inférieur (+5,9%) à celui de la masse salariale en raison du dynamisme des allègements généraux, eux aussi soutenus par la fin de l'activité partielle et les hausses du SMIC. Le contrecoup de la régularisation qui a majoré les cotisations des travailleurs indépendants en 2021 pèserait aussi négativement sur l'évolution des produits en 2022 et contrebalancerait les recettes nouvelles de cotisations consécutives à la revalorisation du point d'indice.

Les recettes de CSG continueraient de progresser fortement (+6,2%) grâce au dynamisme de ses différentes assiettes, revenus d'activité avec la progression de la masse salariale, revenus de remplacement avec les revalorisations anticipées de prestations sociales et revenus du capital, en particulier du patrimoine dont les prélèvements sont calculés sur l'activité 2021. Les recettes d'impôts, taxes et contributions sociales augmenteraient de 5,0%, en raison notamment de la TVA (+7,8%) qui bénéficierait de la progression de la consommation et des hausses de prix. À l'inverse, la disparition de la recette exceptionnelle assise sur le chiffre d'affaires des organismes complémentaires minorerait les produits nets.

En 2023, une augmentation des recettes infléchi par le ralentissement de l'activité

L'ensemble des produits progresseraient moins vite (+3,9%) en lien avec le ralentissement attendu de la masse salariale du secteur privée (+4,8%). Les cotisations du secteur public évolueraient de 2,8%, après 3,2% en 2022, malgré les effets en année pleine de la revalorisation du point d'indice. Le dynamisme attendu des allègements généraux infléchirait de nouveau à la baisse la progression des produits. La baisse de cotisations maladie des non-salariés prévue dans la loi « pouvoir d'achat » minorerait les recettes de cotisations de la CNAM mais sera compensée par l'État. Les recettes de CSG s'accroîtraient de 4% dans ses différentes composantes. La croissance spontanée des recettes fiscales s'élèverait à 4,3% à laquelle s'ajouteraient les effets de mesures nouvelles antérieures comme le financement européen au titre du volet investissement du « Ségur de la santé » (0,8 Md€ de plus qu'en 2022).

Les dépenses des régimes de base et du FSV en 2021, 2022 et 2023

Les mesures prises pour faire face à la crise sanitaire et les revalorisations décidées dans le cadre du « Ségur de la santé » ont fortement pesé sur l'évolution des dépenses des régimes de base et du FSV, avec des hausses successives de +5,3% en 2020 et +5,6% en 2021, après une progression moyenne de 1,7% sur la période 2012-2019. En 2022, ces dépenses augmenteraient de 3,9% avec les mesures de revalorisation du point d'indice et des prestations au 1^{er} juillet mais *a contrario*, les mesures exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire seraient moins élevées qu'en 2020 et 2021. En 2023, le nouveau ralentissement s'expliquerait en bonne partie par une forte réduction de la provision pour dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire.

Tableau 9 • Répartition des charges nettes des régimes de base et du FSV par type de dépenses

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022(p)	%	2023(t)	%
Prestations sociales nettes	487 386	1,9	509 805	4,6	532 862	4,5	554 574	4,1	569 352	2,7
Prestations légales	481 055	1,9	503 460	4,7	526 244	4,5	547 571	4,1	562 219	2,7
Prestations extralégales	6 331	3,0	6 344	0,2	6 618	4,3	7 003	5,8	7 134	1,9
Transferts versés nets	8 793	6,4	13 813	++	20 824	++	21 098	1,3	18 015	-14,6
Transferts vers les régimes de base	685	-5,1	697	1,8	2 268	++	2 546	12,3	2 690	5,7
Transferts vers les fonds	5 573	8,2	10 839	++	12 144	12	11 866	-2,3	8 183	-31,0
Autres transferts	2 534	6,2	2 276	-10,2	6 412	++	6 686	4,3	7 143	6,8
Charges de gestion courante	12 584	-3,0	12 530	-0,4	12 757	1,8	12 875	0,9	12 820	-0,4
Charges financières	225	-11,0	118	++	144	-	97	-	187	++
Autres charges	730	++	681	-6,7	691	1,5	759	9,8	703	-7,3
Ensemble des charges nettes des ROBSS et du FSV	509 717	1,9	536 947	5,3	567 278	5,6	589 403	3,9	601 078	2,0

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2021, la création de la branche autonomie a augmenté la part des transferts, du fait principalement des concours financiers aux départements, au détriment de celle des prestations qui restent toutefois prépondérantes avec plus de 80% du total des dépenses. Leur périmètre a été augmenté de 5 Md€ au total à l'occasion de la création de la 5^{ème} branche.

Les dépenses de gestion de crise n'expliquent pas la progression de 4,5% des prestations légales en 2021. Elles se sont en effet maintenues en 2021 (13,5 Md€ de prestations sur un total de 18,3 Md€ de dépenses de crise) au niveau exceptionnellement élevé de 2020 (13,7 Md€ de prestations sur un total de 18,3 Md€ en brut). La dynamique des prestations s'explique largement par les effets rebond de certaines dépenses contenues pendant les périodes de confinement de 2020 (sous-activité des professionnels de soins de ville, prestations de la branche famille pour garde d'enfants). De plus, les mesures salariales du « Ségur de la santé » sont montées en puissance pour 6,6 Md€ supplémentaires s'agissant des prestations.

En 2022, les dépenses des régimes de base et du FSV resteraient dynamiques (+3,9%) mais avec une croissance spontanée moins marquée du fait de dépenses de gestion de la crise sanitaire toujours très importantes mais moins élevées que les deux années précédentes (7,4 Md€ de prestations sur un total estimé de 11,5 Md€). Les revalorisations supplémentaires du « Ségur de la santé » moins élevées qu'en 2021 contribueraient à cette inflexion du rythme de progression. En sens inverse et dans une moindre mesure, les revalorisations de

prestations et la hausse du point d'indice viennent soutenir le rythme de progression des dépenses de prestations.

En 2023, les dépenses ralentiraient nettement (+2,0%) en raison d'une réduction à 1 Md€ au stade des projections tendanciellées de la provision pour dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire. Ainsi, la réduction des dépenses Covid produirait un effet négatif (-1,3 point) sur le taux de progression des dépenses alors que l'extension en année pleine des revalorisations salariales et des prestations joueraient en sens inverse (contribution au taux de progression de 1,6 point) qui s'ajouteraient à la progression spontanée des dépenses (contribution de 1,8 point).

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam)

Les dépenses relevant de l'Ondam ont changé de dimension avec la crise sanitaire et la montée en puissance des accords du « Ségur de la santé » dont les effets se sont ajoutés à leur dynamique tendancielle. En 2019, l'Ondam s'élevait à 200,3 Md€, il atteindrait 245,9 Md€ en 2022, soit une augmentation de 45,6 Md€ (dont 5 Md€ d'effet périmètre avec la création de la 5^{ème} branche) et de 22,8% en trois ans.

En 2021, les dépenses couvertes par l'Ondam ont atteint 240,1 Md€ et ont progressé de 8,7%. Les dépenses hors crise et mesures relevant du « Ségur de la santé », soit un total de 212,5 Md€, ont augmenté de 2,6%. Les dépenses pérennes de mise en œuvre du « Ségur de la santé » se sont élevées à 9,3 Md€, dont 7,8 Md€ supplémentaires par rapport à 2020. Dans ce cadre, 7,9 Md€ ont été affectés aux revalorisations salariales dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Les dépenses exceptionnelles de gestion de crise ont en définitive atteint 18,3 Md€, très au-delà de la provision de 4,3 Md€ prévue en LFSS 2021. Les principales dépenses de crise ont concerné les tests de dépistage (7,1 M€), les dotations à Santé publique France (4,3 Md€, dont les achats de vaccins), le financement des établissements sanitaires et médico-sociaux (3,6 Md€), la campagne de vaccination (1,7 Md€) et les indemnités journalières maladie en lien avec la Covid (0,9 Md€). Par rapport à l'Ondam voté en LFSS pour 2021 (225,4 Md€), le dépassement en cours de gestion s'est élevé à 14,7 Md€, dont 13,9 Md€ au seul titre des dépenses de gestion de crise.

En 2022, les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'Ondam ont été fixées à 236,8 Md€ dans la LFSS pour 2022, soit une légère diminution de 1,0% à champ constant par rapport à 2021. La trajectoire sous-jacente hors dépenses de crise et hors mesures relevant du « Ségur de la santé » conduit à une progression des dépenses de 2,7%, qui est portée à 3,8% avec les effets des accords du « Ségur de la santé » (12,6 Md€, dont 2,7 Md€ de mesures nouvelles à périmètre 2022). Une provision de 4,9 Md€ a été ajoutée pour couvrir les dépenses exceptionnelles en réponse à la crise sanitaire au titre de la campagne de vaccination et des achats de vaccins (3,3 Md€) ainsi que des remboursements de tests (1,6 Md€).

En définitive, les dépenses de l'Ondam pourraient atteindre 245,9 Md€, soit un dépassement de 9,1 Md€ par rapport à la LFSS. Le principal dépassement concernerait les dépenses de gestion de crise (+6,6 Md€), portant l'estimation du total des dépenses exceptionnelles à 11,5 Md€.

Tableau 10 • Synthèse des dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire en 2022

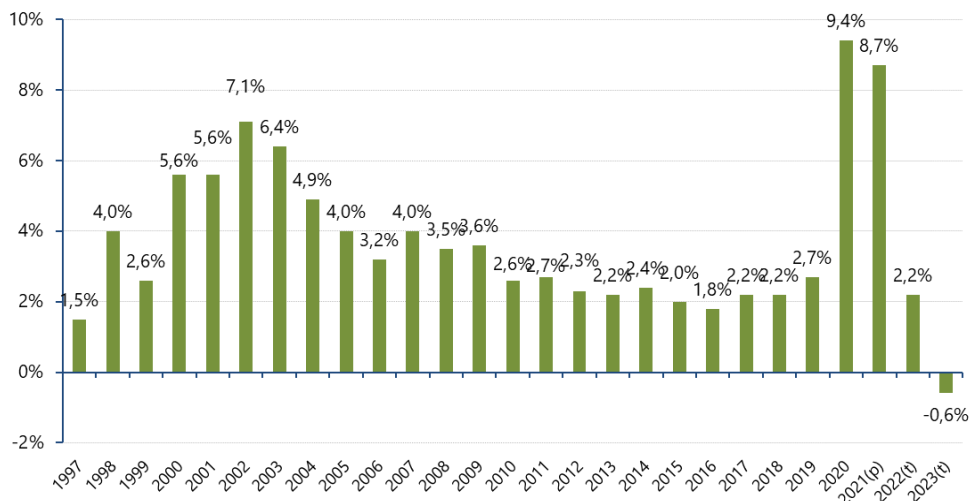
Montants en Md€	LFSS 2022 Provision ONDAM (1)	Ecart à la LFSS 2022 en CCSS de juillet 2022 (2)	Ecart à la CCSS de juillet 2022 en CCSS de septembre 2022 (3)	Total mesures exceptionnelles (1) + (2) + (3)
ONDAM TOTAL	4,9	5,7	0,9	11,5
Vaccination	3,2	0,4	0,0	3,6
dont dotation Santé publique France	2,5	0,4	0,0	2,9
dont campagne vaccinale	0,7	0,0	0,0	0,7
Tests de dépistage	1,6	2,8	0,6	5,0
Santé publique France hors vaccination	0,1	0,8	0,0	0,9
Autres mesures	0,0	1,6	0,3	1,9
dont indemnités journalières Covid	-	1,4	0,3	1,7
dont RR	-	0,2	0,0	0,2

Source DSS

L'augmentation du point d'indice des fonctions publiques au 1^{er} juillet et son extension au secteur privé conduirait à un dépassement supplémentaire de 1,5 Md€. De plus, le Gouvernement a décidé d'allouer une enveloppe supplémentaire de 0,8 Md€ aux établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés afin de couvrir l'augmentation des dépenses non salariales dans un contexte de forte inflation.

Au total, malgré la diminution des dépenses exceptionnelles de gestion de gestion de crise par rapport à 2021 (-6,8 Md€), l'Ondam progresserait de 5,8 Md€, soit +2,2%, un taux comparable à ceux constatés sur la décennie qui précède la crise sanitaire. De fait, aux dépenses exceptionnelles engagées au pic de la crise sanitaire ont succédé des dépenses pérennes non directement liées à la gestion de l'épidémie (« Ségur de la santé » et ses suites, hausse du point d'indice, enveloppes supplémentaires pour compenser aux établissements les effets de l'inflation), confortant ainsi durablement le changement de dimension de l'Ondam.

Graphique 2 • Taux d'évolution de l'Ondam 1997-2023



En 2023, les dépenses hors gestion de la crise progresseraient de 3,8%. Elles comprennent 0,7 Md€ de dépenses supplémentaires déjà décidées dans le cadre des accords du « Ségur de la santé », 1,4 Md€ supplémentaires par rapport à 2022 d'effet en année pleine des revalorisations salariales de juillet 2022 et 0,8 Md€ de plus au titre des charges hors personnel des établissements qui supportent les effets d'une inflation élevée. Une provision à hauteur de 1,0 Md€ est prise en compte au stade de la projection tendancielle pour financer des mesures exceptionnelles de lutte contre l'épidémie. Elle est destinée à couvrir à titre principal les conséquences de décisions déjà prises comme l'achat de vaccins (0,4 Md€), la poursuite de la campagne de vaccination (0,2 Md€) ainsi qu'une enveloppe de tests de dépistage (0,4 Md€). Avec cette baisse de 10,5 Md€ des dépenses de crise, l'Ondam 2023 s'élèverait à 244,5 Md€ au stade des projections tendancielles, avant mesures nouvelles de PLFSS, soit une baisse de 0,6% par rapport à l'estimation révisée 2022 (245,9 Md€).

Les prestations de retraite

Après une progression de 2,2% en 2020, les pensions servies par les régimes de base de retraite se sont élevées à 246,3 Md€ en 2021, en augmentation de 1,8%. Elles atteindraient 257,5 Md€ en 2022 (+4,6%) et 268,9 Md€ en 2023 (+4,4%).

Tableau 11 • Prestations légales nettes de la branche vieillesse des régimes de base

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Régimes de base	236 831	241 967	2,2	246 283	1,8	257 547	4,6	268 917	4,4
Droits propres	213 054	218 070	2,4	222 227	1,9	232 942	4,8	243 647	4,6
Droits dérivés	23 650	23 688	0,2	23 715	0,1	24 396	2,9	25 053	2,7
Autres prestations nettes	126	209	++	341	++	209	-38,8	217	3,7

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : les autres prestations nettes incluent diverses prestations (veuvage, frais mandataires judiciaires, versement forfaitaire unique, paiements hors électroniques) et les dotations nettes aux provisions pour prestations légales ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables.

L'évolution des dépenses de pensions s'explique principalement par trois facteurs : la hausse des effectifs de retraités (effet volume) du fait de la dégradation du ratio démographique des régimes, infléchi par le relèvement progressif de l'âge légal entre 2011 et 2017 et, dans une moindre mesure, par le décalage de l'âge d'annulation de la décote ; la croissance de la pension moyenne des retraités (effet noria) et la revalorisation des pensions. Alors que les effets volume et de noria expliqueraient entre 1,5 et 1,8 points de progression annuelle des pensions de droits propres entre 2021 et 2023, ce sont surtout les revalorisations qui conduisent

à l'accélération des dépenses du fait des mécanismes d'indexation et de la décision de revalorisation anticipée prise au 1^{er} juillet 2022 avec la forte accélération des prix.

En 2021, l'effet volume s'est élevé à 1,0 point et l'effet noria à 0,5 point sur le périmètre des pensions de droits propres (après neutralisation des effets de la liquidation unique pour les polypensionnés qui minore le nombre de liquidations). L'effet revalorisation a représenté 0,4 point, en repli par rapport à 2020, année de revalorisation différenciée (0,7% en moyenne).

En 2022, l'effet volume contribuerait à hauteur de 1,2 point à l'augmentation des pensions de droits propres et l'effet noria pour 0,6 point. En revanche, les revalorisations expliqueraient une progression des pensions de droits propres de 3,1 points avec le cumul de la revalorisation du 1^{er} janvier (1,1%) et l'augmentation anticipée au 1^{er} juillet (+4%). En 2023, l'effet volume (1,5 point) et l'effet noria (0,3 point) aurait un effet comparable (1,8 point) qu'en 2022 sur le même périmètre alors que les revalorisations contribueraient pour 2,8 points à la progression des pensions.

Tableau 12 • Détail du calcul de la revalorisation des pensions

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Inflation constatée de novembre N-1 à octobre N	0,9%	0,2%	0,4%	1,1%	4,8%
Revalorisation au 1 ^{er} janvier	0,3%	0,3% ou 1,0%	0,4%	1,1%	0,8%
Revalorisation au 1 ^{er} juillet				4,0%	
Revalorisation en moyenne annuelle	0,3%	0,7%	0,4%	3,1%	2,8%

Source DSS

Les prestations familiales

En 2021, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 41,2 Md€, en recul par rapport à 2020 (-2,4%) sous l'effet principalement du transfert à la CNSA de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le cadre de la création de la branche autonomie. La progression est de 0,3% à périmètre constant après -0,1% en 2020. Ce montant englobe les prestations légales directement versées par la CNAF, les prestations au titre de l'action sociale et les prestations financées par la CNAF et versées par d'autres branches ou organismes (majorations de pensions de retraite, congé paternité). Au sein des prestations légales, les prestations d'entretien (63% du total) ont reculé (-3,1% après +3,1% en 2020) en raison du contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de 100€ de l'allocation de rentrée scolaire en août 2020 (0,5 Md€). Les naissances se sont stabilisées en 2021 (738 000 naissances, +3 000 par rapport à 2020). Le rebond (+3,7%) des dépenses liées à la petite enfance (36% du total) a fait suite à une forte baisse en 2020 (-6,9%) en raison de l'effondrement du recours aux modes de garde payants pendant les confinements.

En 2022, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF augmenterait de 4,0% en raison, essentiellement, de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet de 4,0% de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF), qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% appliquée au 1^{er} avril, soit 3,4% d'effet de revalorisation en moyenne annuelle. Les seules prestations légales progresseraient de 2,8%, se décomposant en prestations d'entretien (+2,9%) et prestations d'accueil du jeune enfant (+2,4%).

En 2023, avant d'éventuelles mesures nouvelles en PLFSS, le total des prestations financées par la CNAF augmenterait de 2,1%. Les seules prestations légales connaîtraient une hausse de 2,9%, résultat de deux mouvements en sens contraire. L'effet prix s'élèverait à 3,7%, reflétant l'extension en année pleine de l'anticipation du 1^{er} juillet 2022 et une revalorisation supplémentaire de 1,7% au 1^{er} avril 2023. À l'inverse, les plafonds progressant moins vite que les revenus, contraindraient la progression des prestations légales (effet négatif de 0,9 point).

Les résultats globaux des régimes de base et du FSV

Alors que les régimes de base et le FSV étaient proches de l'équilibre en 2019, la crise sanitaire et la récession de l'année 2020 se sont traduits par un effet de ciseau entre les produits nets d'une part, qui ont baissé de 2,1% avec l'effondrement de la masse salariale, l'effet des mesures de soutien à l'activité (reports de charges, exonérations) et les moindres recettes d'impôts et taxes affectées et, d'autre part, les charges en progression de 5,3% en raison principalement des mesures exceptionnelles prises pour faire face à la crise sanitaire et concernant à titre principal la branche maladie.

En 2021, le déficit des régimes de base et du FSV est resté très élevé mais en nette diminution en raison principalement du rebond des produits (+9,2%) avec la reprise économique alors que les charges continuaient de progresser (5,6%), en lien avec les dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire et un effet périmètre avec la création de la branche autonomie.

En 2022, le déficit révisé poursuivrait sa décline avec des produits qui continueraient de progresser nettement (+5,3%) grâce à la bonne tenue de l'activité et de l'emploi. Les charges progresseraient de 3,9%, bénéficiant de moindres dépenses de crise sanitaire mais reflétant les mesures nouvelles de revalorisation salariale et de prestations à mi-année en raison de la forte remontée de l'inflation.

En 2023, avant mesures nouvelles du PLFSS, la projection tendancielle traduit le ralentissement de l'activité économique mais avec des produits qui continueraient de progresser plus rapidement que les charges, du fait notamment d'une provision pour mesures exceptionnelles de gestion de crise sanitaire ramenée à 1Md€.

Tableau 13 • Charges et produits de l'ensemble des régimes de base et du FSV (2019-2023)

En milliards d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022(p)	%	2023(p)	%
CHARGES NETTES	509,7	536,9	5,3	567,3	5,6	589,4	3,9	601,1	2,0
Prestations sociales nettes	487,3	509,8	4,6	532,9	4,5	554,6	4,1	569,4	2,7
Prestations maladie	194,9	212,0	8,7	203,6	-4,0	210,3	3,3	210,6	0,2
Prestations vieillesse	231,8	236,9	2,2	241,2	1,8	252,2	4,6	263,4	4,4
Prestations famille	28,9	29,2	0,8	27,5	-5,7	28,5	3,5	29,1	2,3
Prestations AT-MP	10,5	10,4	-0,3	10,7	2,0	11,0	3,3	11,4	3,9
Prestations autonomie				27,7	++	29,8	7,8	31,3	5,0
Prestations extralégales nettes	6,3	6,3	0,2	6,6	4,3	7,0	5,8	7,1	1,9
Autres prestations nettes	14,9	15,0	0,5	15,6	4,6	15,7	0,3	16,3	3,7
Transferts versés nets	8,8	13,8	57,1	20,8	50,8	21,1	1,3	18,0	-14,6
Charges de gestion courante	12,6	12,5	-0,4	12,8	1,8	12,9	0,9	12,8	-0,4
Autres charges nettes	1,0	0,8	-17,0	0,8	2,5	0,9	1,4	0,9	3,9
PRODUITS NETS	508,0	497,2	-2,1	543,0	9,2	571,7	5,3	593,9	3,9
Cotisations, contributions et recette fiscales nettes	489,5	472,2	-3,5	521,2	10,4	548,0	5,1	570,0	4,0
Cotisations sociales	255,4	243,6	-4,6	264,0	8,4	279,5	5,9	290,2	3,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	5,7	6,9	21,1	8,1	17,4	6,5	-20,2	6,0	-7,4
Contribution de l'employeur	41,1	42,1	2,4	42,3	0,5	44,6	5,4	46,5	4,3
CSG	100,9	97,4	-3,5	107,2	10,1	113,8	6,2	118,4	4,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	88,3	89,8	1,7	100,0	11,3	104,9	5,0	111,1	5,8
Charges liées au non-recouvrement	-1,8	-7,6	322,3	-0,5	-93,7	-1,4	187,2	-2,1	54,9
Transferts reçus nets	10,8	16,2	50,2	11,2	-30,6	11,2	-0,7	11,0	-1,3
Autres produits nets	7,7	8,8	14,7	10,6	19,9	12,6	18,7	12,9	2,7
RESULTAT NET	-1,7	-39,7		-24,3		-17,7		-7,2	

Source DSS

Les résultats des branches du régime général

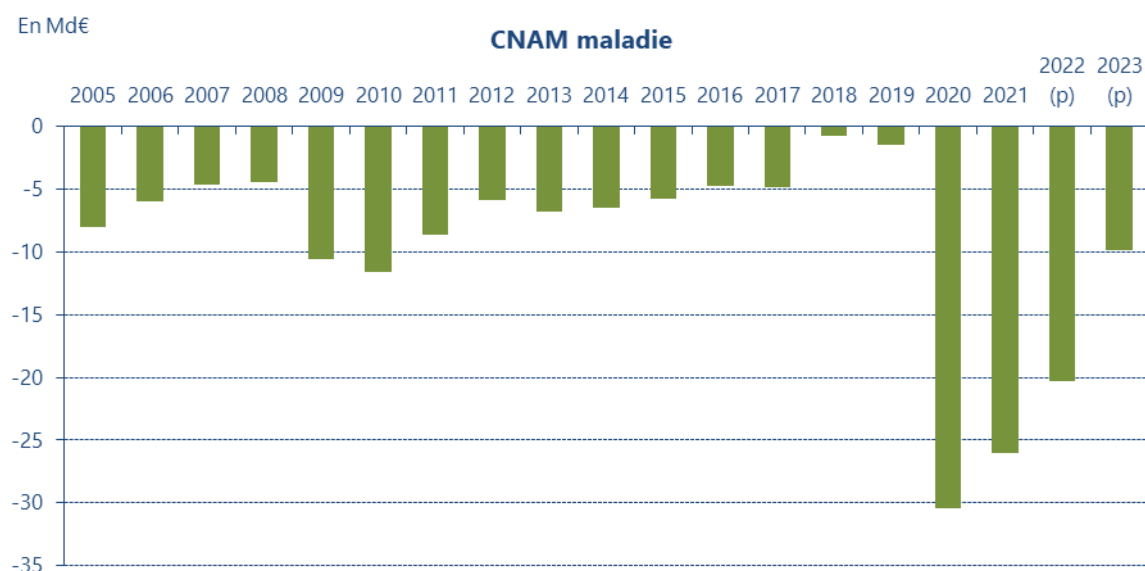
La branche maladie, un déficit toujours très élevé mais en réduction, un cumul de dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire et de nouvelles mesures pérennes

En 2021, le déficit de la CNAM s'est partiellement résorbé grâce au rebond de la conjoncture économique, tout en se situant toujours à un niveau très élevé (-26,1 Md€ après -30,4 Md€ en 2020). En effet, les charges de la branche maladie sont demeurées très affectées par l'importance des dépenses de la lutte contre l'épidémie de Covid-19 et la montée en charge des mesures pérennes du Ségur de la santé. À périmètre courant, les charges et les produits de la branche ont nettement baissé (respectivement de 2,0% et 0,2%). En neutralisant le transfert de l'OGD à la CNSA et de la part de CSG afférente, les charges nettes de la branche maladie ont augmenté de 9,7% et les produits nets de 13,7%. Les dépenses relatives aux accords du « Ségur de la santé » ont représenté un accroissement durable des charges pour la branche maladie, pesant pour 7,3 Md€ en 2021. Les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (en particulier les tests, les achats de vaccins et la campagne vaccinale) ont atteint un total de 17,4 Md€ pour la branche, une partie de ces dépenses exceptionnelles concernant la CNSA.

Les produits de la branche maladie ont été fortement affectés par la création de la branche autonomie. Cette dernière s'est traduite, d'une part, par un transfert de CSG de la CNAM à la CNSA qui a ainsi chuté de 30,2% et, d'autre part, par l'affectation d'une fraction de taxe sur les salaires supplémentaire (+9,1 points) en provenance de la branche famille, en contrepartie du transfert de la CNAF à la CNSA de la charge au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG ont

ainsi progressé de 12,7%, tirés principalement par la TVA (+20,3%) et par la taxe sur les salaires. Enfin, les cotisations sociales brutes ont augmenté de 10,9%, portées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) et les produits assis sur les revenus des non-salariés (+81,0% après -35,8% en 2020), en raison de la régularisation des cotisations non appelées en 2020. Ces effets haussiers sont pour partie neutralisés par les dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire, qui sont compensés par l'État et expliquent la forte hausse de ce poste (+12,2%).

Graphique 3 • Évolution du solde de la branche maladie du régime général (2005-2023)



En 2022, le déficit de la CNAM se résorberait tout en restant très important (-20,2 Md€). Du fait du contexte de crise sanitaire, cette prévision intègre une provision au titre des dépenses liées la lutte contre la Covid-19, à hauteur de 11,5 Md€, intégrant notamment le dépistage, des achats de vaccins et la poursuite de la campagne vaccinale (cf. fiche 2.2). Ces dépenses seraient en baisse d'un tiers par rapport à 2021 mais dépasseraient nettement la provision de 4,9 Md€ prévue à cet effet en LFSS pour 2022.

La progression des charges serait toutefois moins rapide que celle des produits (respectivement +2,7% et +5,9%), expliquant la réduction du déficit.

Les prestations sous ONDAM progresseraient de 2,9%, tandis que les prestations hors ONDAM repartiraient à la hausse (+3,7%). Ces dernières sont tirées par la revalorisation anticipée des prestations de 4% au 1^{er} juillet, notamment des pensions d'invalidité, qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril (cf. fiche 2.4). Les indemnités journalières maternité et paternité progresseraient de 6,8%, tirées par l'allongement du congé paternité mis en place par la LFSS pour 2021 et qui jouerait en année pleine, malgré une natalité qui serait toujours en retrait. Les transferts nets n'augmenteraient que légèrement (+0,9%) : la hausse du financement du FIR de 10,3% serait quasiment neutralisée par une baisse de la dotation à Santé publique France de 9,1% au titre de la Covid-19. Les charges de gestion courante reculeraient de 1,0%.

Les cotisations sociales augmenteraient de 6,4% et les produits de la CSG de 5,6%, tirés par la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,4%), reflétant pour partie la répercussion du choc inflationniste sur les salaires, ainsi que la bonne orientation de l'emploi. Les cotisations seraient également dynamisées par la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise sanitaire et économique – cet effet est cependant neutre sur les produits puisqu'il se répercute directement sur le niveau de cotisations prises en charge par l'État (-26,6%). En revanche, la hausse du SMIC (+5,2%) se traduirait notamment par une forte croissance des allègements généraux et de l'assiette éligible à la réduction de six points du taux de la cotisation maladie venant ainsi limiter la croissance des cotisations (cf. fiches 1.1 et 1.2). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 5,6%, tirés principalement par la TVA (+5,1%), la taxe sur les salaires (+39,5%) - la quote-part de la CNAM augmentant cette année au détriment de celle de la CNAF, pour compenser les indemnités journalières versées par la branche maladie au titre de la garde des enfants, lors de la crise sanitaire - et la participation de l'Union Européenne aux dépenses d'investissement du plan de relance.

Tableau 14 • Charges et produits de la branche maladie du régime général (2019-2023)

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022(p)	%	2023(t)	%
Charges nettes	216 648	238 757	10,2	233 966	-2,0	240 347	2,7	237 207	-1,3
Prestations sociales	202 838	219 863	8,4	212 102	-3,5	218 402	3,0	219 022	0,3
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	189 843	206 678	8,9	199 724	-3,4	205 564	2,9	205 756	0,1
Prestations hors ONDAM	12 995	13 185	1,5	12 377	-6,1	12 839	3,7	13 266	3,3
Transferts	7 043	12 260	++	15 133	23,4	15 276	0,9	11 587	-24,1
Transferts vers les régimes de base	925	881	-4,8	2 276	++	2 278	0,1	2 303	1,1
Fonds ONDAM	6 056	11 380	++	12 828	12,7	12 962	1,0	9 248	-28,7
Autres transferts (CMU, Soins urgents)	62	0	--	28	++	36	28,3	36	0,0
Charges de gestion courante	6 393	6 308	-1,3	6 344	0,6	6 262	-1,3	6 116	-2,3
Autres charges nettes	374	325	-13,0	388	19,1	407	4,8	483	18,7
Produits nets	215 182	208 317	-3,2	207 910	-0,2	220 099	5,9	227 362	3,3
Cotisations, impôts et taxes nets	207 209	198 707	-4,1	196 384	-1,2	206 688	5,2	213 713	3,4
Cotisations sociales brutes	73 241	69 017	-5,8	76 572	10,9	81 489	6,4	83 608	2,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 239	2 678	19,6	3 005	12,2	2 205	-26,6	2 076	-5,9
CSG brute	71 795	69 165	-3,7	48 270	-30,2	50 967	5,6	52 987	4,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales brutes	60 512	60 812	0,5	68 544	12,7	72 391	5,6	75 842	4,8
Charges nettes liées au non recouvrement	-578	-2 964	++	-7	--	-365	++	-799	++
Transferts nets	2 876	2 883	0,2	3 161	9,7	3 070	-2,9	3 093	0,7
Transferts des régimes de base	1 368	1 269	-7,3	1 693	33,4	1 611	-4,9	1 630	1,2
Autres transferts	1 508	1 614	7,0	1 468	-9,0	1 460	-0,6	1 462	0,2
Autres produits nets	5 097	6 727	32,0	8 364	24,3	10 341	23,6	10 556	2,1
Résultat net	-1 466	-30 440		-26 057		-20 247		-9 845	

Source DSS

En 2023, avant mesures nouvelles du PLFSS, le solde de la CNAM se redresserait nettement et son déficit se réduirait de moitié. Il s'établirait à -9,8 Md€. Cette prévision intègre une provision au titre des dépenses liées la lutte contre la Covid-19 limitée à 1,0 Md€ (cf. fiche 2.2). Pour mémoire, cette prévision repose dorénavant sur une révision du partage entre tendanciel et mesures nouvelles, à la suite des travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (cf. encadré de la fiche 2.2 du rapport de septembre 2021). Elle n'intègre pas les mesures nouvelles de régulation de l'ONDAM qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2023.

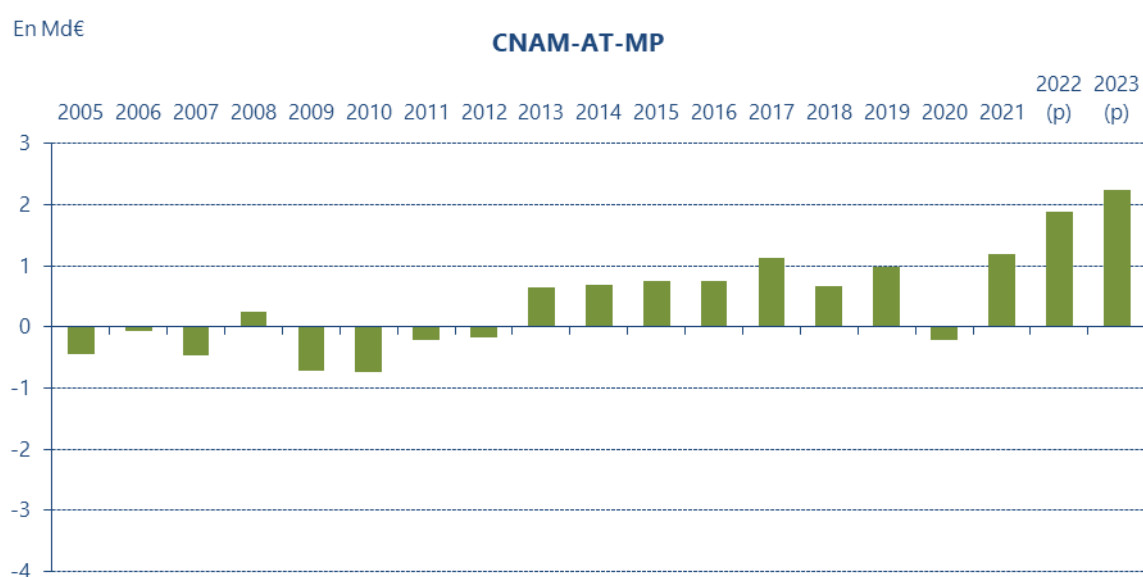
Sous ces hypothèses, les charges baisseraient de 1,3% tandis que les produits progresseraient de 3,3%. Les prestations sous ONDAM ne progresseraient que de 0,1% avec l'hypothèse de réduction des dépenses de gestion de la crise sanitaire à 1 Md€. Les cotisations sociales augmenteraient de 2,6% et les produits de CSG de 4,0%. La croissance des cotisations s'éloignerait assez nettement de celle de la masse salariale du secteur privé (+4,8%) toujours sous l'effet d'un SMIC dynamique (4,6%) qui tirerait à la hausse les allègements généraux et le « bandeau » maladie. Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 4,8%, tirés principalement par la TVA (+6,0%) dynamisée par la consommation et l'inflation, et par le financement par l'Union européenne du soutien à l'investissement des établissements hospitaliers, dans le cadre du plan de relance, qui ferait plus que doubler. A contrario, la taxe sur les salaires accuserait une forte baisse (-16,0%), le transfert en provenance de la CNAF pour compenser la garde des enfants durant la crise n'étant pas reconduit.

La branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP), un retour des excédents à partir de 2021

En 2021, la branche AT-MP est redevenue excédentaire (1,2 Md€), après un déficit de 0,2 Md€ en 2020. Elle a bénéficié d'un fort rebond de ses produits (12,8%). Les cotisations ont été tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+8,9%) et la disparition des facteurs conjoncturels ayant pesé sur la dynamique des produits nets en 2020 (baisse du taux moyen de cotisation et hausse des restes à recouvrer). Les cotisations et impôts ont ainsi dépassé leur niveau d'avant crise.

Les dépenses de la branche ont légèrement accéléré (+1,0%). Les prestations relevant du champ de l'ONDAM ont été dynamiques (+3,9%), tirées par les indemnités journalières qui avaient été très fortement ralenties en 2020 à cause de la crise et, dans une moindre mesure, par la montée en charge des dépenses consécutives au « Ségur de la santé ». Les autres prestations hors champ de l'ONDAM ont continué de baisser (-0,3%) et les transferts versés ont reculé de 4,6% en lien avec le repli des transferts d'équilibrage, les régimes de base ayant également bénéficié de la reprise économique.

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche AT-MP du régime général (2005-2023)



En 2022, le solde de la branche poursuivrait son amélioration en s'établissant à +1,9 Md€. Sur une décennie (2013-2022), la branche n'aura connu qu'une seule année de déficit, en 2020.

Les produits seraient une nouvelle fois dynamiques (+8,2%) et les dépenses, moins rapides, progresseraient de 3,5%. Les cotisations seraient tirées par la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,4%). Les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 4,6%, portées par le dynamisme des indemnités journalières. De même, les prestations hors ONDAM seraient en hausse (+2,7%) en lien avec le dynamisme des rentes pour incapacité permanente (+3,1%), poussées par la revalorisation anticipée des prestations de 4% au 1^{er} juillet qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril. Les prestations en lien avec l'amiante demeureraient un important facteur baissier (-10,8%). Les autres prestations, principalement les dépenses de prévention, diminueraient avec l'arrêt des dépenses exceptionnelles en faveur des entreprises pour faire face à la crise sanitaire (-7,3%). Enfin, les transferts versés augmenteraient avec la réévaluation à la hausse de la compensation à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail, sur la base de l'avis de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP. Dans le cadre de son rapport de 2021, elle s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant.

Tableau 15 • Évolution des charges et des produits nets de la CNAM-AT (2019-2023)

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (t)	%
Charges nettes	12 239	12 274	0,3	12 403	1,0	12 832	3,5	13 274	3,4
Prestations sociales nettes	9 356	9 370	0,2	9 562	2,0	9 887	3,4	10 288	4,1
Prestations légales du champ ONDAM	4 489	4 595	2,3	4 773	3,9	4 993	4,6	5 246	5,1
Prestations légales hors champ ONDAM	4 658	4 544	-2,4	4 530	-0,3	4 653	2,7	4 797	3,1
Autres prestations	208	231	11,0	259	12,1	240	-7,3	245	2,0
Transferts versés	2 015	1 986	-1,4	1 896	-4,6	2 016	6,4	2 072	2,8
Dont transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000		1 000	0,0	1 100	10,0	1 100	0,0
Charges de gestion courante	843	902	6,9	915	1,5	922	0,8	906	-1,7
Autres charges nettes	26	16	-35,4	30	++	8	--	8	0,0
Produits nets	13 214	12 052	-8,8	13 594	12,8	14 713	8,2	15 509	5,4
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 737	11 679	-8,3	13 103	12,2	14 229	8,6	14 932	4,9
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 963	12 097	-6,7	13 287	9,8	14 399	8,4	15 098	4,9
Charges liées au non-recouvrement	-226	-419	++	-183	--	-170	-7,5	-166	-2,2
Autres produits nets	477	373	-21,8	490	31,3	484	-1,3	577	19,2
Résultat net	975	-222		1 191		1 881		2 235	

Source DSS

En 2023, l'excédent de la branche augmenterait encore en s'établissant à 2,2 Md€ ; les produits et les dépenses augmenteraient, les premières plus rapidement (respectivement +5,4% et +3,4%). Les cotisations seraient dynamiques (+4,9%) du fait essentiellement de la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+4,8%). Avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2023, les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 5,1%, portées par le dynamisme des indemnités journalières (+5,7%). Les autres charges hors ONDAM seraient en hausse, tirées par les rentes pour incapacité permanente qui progresseraient fortement (3,2%) encore en lien avec une revalorisation en moyenne annuelle élevée (3,7%), tandis que les autres prestations légales en lien avec l'amiante, poursuivraient leur baisse tendancielle (-8,0%).

Le solde de la Cnav et du FSV, un déficit en forte réduction en 2021 et en 2022, avant une dégradation qui s'amorcerait en 2023

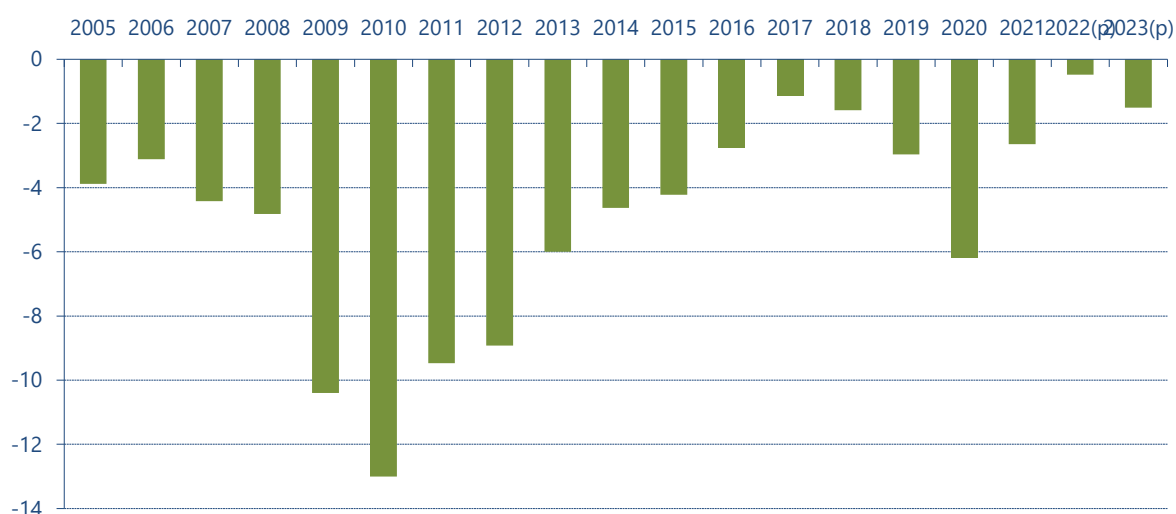
En 2021, dans un contexte d'amélioration de la situation économique, le résultat agrégé de la Cnav et du FSV s'est fortement amélioré (+3,5 Md€). Le déficit s'est élevé à 2,6 Md€, un niveau moindre que celui d'avant crise. Les dépenses ont accéléré (+2,9% après +1,8% en 2020) tirées par la charge de compensation démographique sous le double effet de son effondrement en 2020 et du rebond de 2021 avec la reprise économique. Les prestations sociales seules ont en revanche ralenti (+2,2% après +2,7%) malgré un flux de départs en retraite plus important, en raison d'une revalorisation des pensions contenue à +0,4 % en moyenne annuelle.

L'ensemble des recettes nettes ont fortement progressé (+5,7%) avec la reprise économique et après un léger repli en 2020 (-0,6%). Hors versement exceptionnel du FRR en 2020, le repli aurait été plus marqué en 2020 et les recettes auraient évolué de 9,8% de 2020 à 2021. Les cotisations sociales ont cru de 10,5%, portées par l'assiette salariale du secteur privé (+8,9%) et le rebond des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants et la régularisation des cotisations non appelées en 2020. Le niveau des charges liées au non recouvrement s'est rapproché de celui d'avant crise ; le contrecoup de l'importante provision enregistrée en 2020 face au risque élevé de non recouvrement des recettes a joué positivement sur l'évolution des recettes en 2021. À l'inverse, le rendement des impôts, taxes et contributions sociales a diminué (-1,5%). La CSSS et le forfait social ont subi le repli de l'activité de manière décalée, leurs rendements 2021 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2020 (cf. fiche 1.4). L'évolution des recettes est affectée par la création de la 5ème branche qui a modifié la structure des recettes au sein des branches du régime général et du FSV : ce dernier a transféré 3,0 Md€ de CSG sur revenus du capital à la CNSA, et a reçu 2,3 Md€ de CSG assise sur les revenus de remplacement. L'opération était calibrée pour être neutre mais ne l'a pas été du fait de rendement de CSG sur le capital plus important qu'attendu. Finalement, les recettes de CSG ont fortement augmenté, de 6,2% en 2021.

Graphique 5 • Evolution du solde de la branche retraite du régime général et du FSV (2005-2023)

En Md€

CNAV + FSV



En 2022 et dans un contexte de poursuite de la reprise économique, marqué également par une forte inflation, le déficit consolidé de la CNAV et du FSV se résorberait encore de 2,1 Md€ (0,5 Md€ après 2,6 Md€).

Les charges progresseraient fortement (+4,7%) essentiellement portées par les prestations qui seraient plus dynamiques (+4,7 % après +2,2%) en raison de la forte inflation qui a conduit à une revalorisation anticipée des prestations sociales au 1er juillet 2022 dans le cadre de la loi « Pouvoir d'achat » de 4,0% (après la hausse légale de 1,1% au 1er janvier), portant ainsi la revalorisation des pensions en moyenne annuelle à 3,1%. Le transfert de compensation démographique progresserait encore (+6,4%). La baisse du nombre de chômeurs avec la reprise d'activité et la chute de l'activité partielle conduisent par ailleurs à ralentir les dépenses au titre des prises en charge de cotisations.

Les produits poursuivraient leur dynamique (+6,3% après +5,7% en 2021) à un rythme plus soutenu que les charges permettant ainsi l'amélioration du déficit. Ce décalage entre charges et produits est expliqué par le retard usuel entre des prestations indexées avec une année de délai tandis que les recettes réagissent de manière quasi contemporaine à la situation de prix de l'année. Cet effet retard a cependant été atténué par la revalorisation anticipée intervenue au 1^{er} juillet 2022.

Les cotisations sociales croîtraient de 5,7%, tirées à la hausse par la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,4%), bien que partiellement atténuées par la plus forte croissance des allègements généraux de cotisations sous l'effet des hausses successives du SMIC. De plus, la progression des produits de cotisations serait ralentie par le contrecoup des régularisations des cotisations des travailleurs indépendants intervenues en 2021 au titre des cotisations non appelées en 2020 ; ces recettes seraient stables pour la branche retraite.

Le rendement des impôts et taxes augmenterait fortement (+11,8%) : la CSSS et le forfait social, qui représentent la moitié des contributions et taxes affectées à la branche, bénéficieraient de manière décalée de la reprise économique, leurs rendements 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021.

Le rendement de la CSG qui constitue l'intégralité des recettes du FSV serait toujours très dynamique en 2022 (+9,1%, cf. fiche 1.3). La forte progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine bénéficierait également de manière décalée de la reprise économique, son rendement 2022 étant fondé sur des assiettes relatives à 2021 : la CSG sur les revenus du patrimoine augmenterait fortement en 2022 (+11,3%) et l'ensemble de la CSG assises sur les revenus du capital de 9,2%. Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement (+8,9%) serait notamment tiré par la revalorisation anticipée des prestations sociales, entraînant un effet retour positif sur cette recette.

Tableau 16 • Charges et produits nets de la branche retraite du régime général et du FSV (2019-2023)

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Charges nettes	138 846	141 325	1,8	145 467	2,9	152 304	4,7	160 059	5,1
Prestations sociales nettes	129 583	133 024	2,7	135 937	2,2	142 391	4,7	149 306	4,9
Droits propres	117 111	120 385	2,8	123 087	2,2	129 216	5,0	135 707	5,0
Droits dérivés	12 144	12 235	0,7	12 320	0,7	12 728	3,3	13 140	3,2
Autres prestations nettes	328	404	23,3	530	31,0	446	-15,8	459	3,0
Transferts nets	7 542	6 667	-11,6	7 867	18,0	8 182	4,0	8 961	9,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	1 274	1 293	1,5	1 234	-4,6	1 233	-0,1	1 275	3,5
Prises en charge de cotisations	372	431	15,9	383	-11,2	371	-3,2	394	6,2
Prises en charge de prestations	902	861	-4,5	850	-1,2	862	1,3	882	2,3
Compensation démographique	3 716	3 115	-16,2	4 296	37,9	4 569	6,4	4 995	9,3
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	2 230	1 970	-11,7	2 081	5,6	2 135	2,6	2 432	13,9
Transferts avec les régimes complémentaires	322	289	-10,3	257	-11,0	245	-4,8	259	5,7
Charges de gestion courante	1 525	1 462	-4,1	1 515	3,7	1 577	4,1	1 623	2,9
Autres charges nettes	197	173	-12,1	148	-14,4	154	3,9	168	9,2
Produits nets	135 885	135 136	-0,6	142 825	5,7	151 825	6,3	158 552	4,4
Contributions, impôts et taxes nets	123 637	117 906	-4,6	130 601	10,8	139 439	6,8	146 128	4,8
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	91 267	86 424	-5,3	95 480	10,5	100 969	5,7	106 180	5,2
CSG brute	17 402	16 863	-3,1	17 905	6,2	19 536	9,1	20 337	4,1
sur revenus de remplacement	4 929	5 119	3,9	7 636	49,2	8 318	8,9	8 694	4,5
sur revenus du capital	12 476	11 745	-5,9	10 272	-12,5	11 218	9,2	11 643	3,8
sur autres revenus, majorations et pénalités	-2	-1	--	-3	--	0	--	0	--
Impôts, taxes et contributions sociales	15 715	17 600	12,0	17 341	-1,5	19 388	11,8	20 341	4,9
Charges liées au non-recouvrement	-748	-2 981	++	-124	++	-454	++	-730	--
Transferts nets	11 916	16 895	41,8	11 929	-29,4	12 054	1,1	12 093	0,3
Autres produits nets	332	335	1,0	295	-11,9	332	12,4	332	0,0
Résultat net	-2 961	-6 189		-2 643		-479		-1 507	

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2023 et avant les mesures portées dans le PLFSS, le déficit de la CNAV et du FSV se dégraderait de 1,0 Md€ pour s'établir à 1,5 Md€. La progression des charges serait plus soutenue que les produits. Cette dynamique matérialise l'effet contraire de celui observé en lien avec l'inflation en 2022, avec des produits suivant le ralentissement des prix qui s'amorcerait en 2023, mais des charges qui réagiraient encore pour partie, au-delà de la part indexée par anticipation dès juillet 2022, au contexte de prix de 2022.

Les prestations seraient légèrement plus dynamiques qu'en 2022 (+4,9% après +4,7%), avec une revalorisation des pensions de 2,8 % en moyenne annuelle (après 3,1% en 2022) à la suite de la revalorisation anticipée de juillet 2022. Le transfert de compensation démographique progresserait encore fortement (+9,3%), signe de l'amélioration relative du ratio démographique du régime au regard des autres régimes.

Les produits (+4,4%) seraient moins dynamiques que les dépenses (+5,1%). Les cotisations sociales augmenteraient de 5,2%, essentiellement tirées par la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé (+4,8%), tandis que la CSG progresserait de +4,1%.

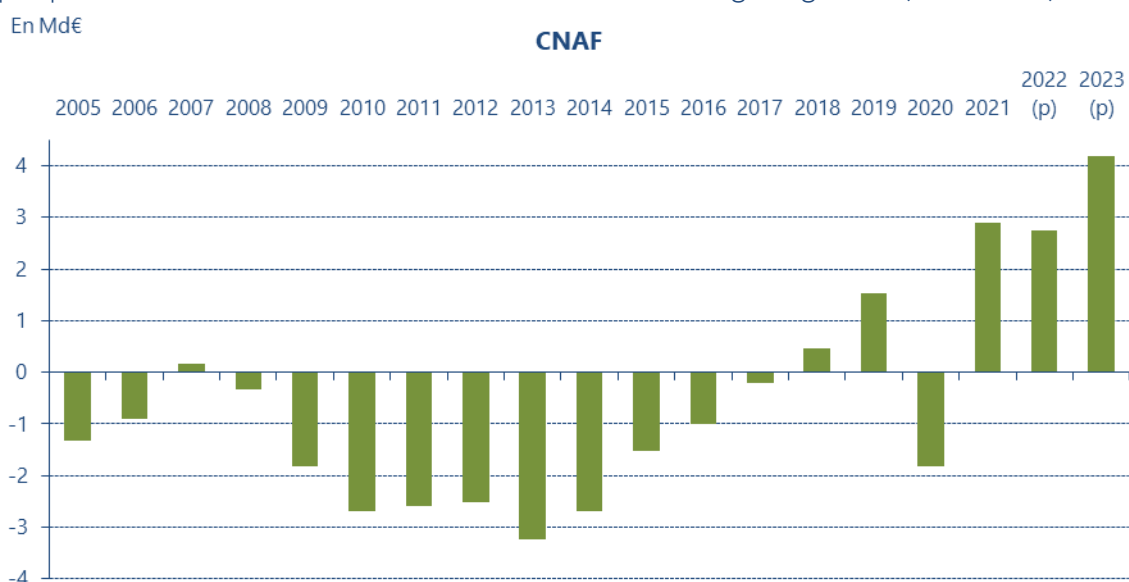
Un excédent de la CNAF conforté en 2022 et 2023

En 2021, le solde de la CNAF s'est élevé à +2,9 Md€, en amélioration de 4,7 Md€ par rapport à 2020 sous l'effet, principalement, du rebond des recettes assises sur les revenus d'activité en lien avec la reprise économique. Le transfert des dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale a été quasi neutre sur le solde, la CNAF ayant cédé en contrepartie une fraction de 9,1 points de taxe sur les salaires à la CNAM. La revalorisation de la BMAF, de +0,1% au 1^{er} avril 2021 en raison du faible niveau de l'inflation constaté au début de la crise sanitaire, a eu un impact modéré sur les dépenses.

Les dépenses de la branche ont diminué de 2,2% mais elles auraient progressé de 0,2% à périmètre constant 2021 : les prestations légales ont reculé de -4,4% sous l'effet du transfert de l'AEEH contre une diminution de -0,7% à périmètre constant, principalement liée au contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) décidée en 2020, pour un coût de 0,5 Md€. Les transferts versés aux autres branches ont augmenté de 1,2%, avec l'allongement du congé paternité à compter du 1^{er} juillet de 11 à 25 jours assorti d'une période obligatoire de 7 jours. Enfin, les prestations extralégales (+3,0%) ont été soutenues par la hausse des dépenses du FNAS en raison du report en 2021 des crédits non-consommés en 2020.

Les produits ont progressé de 7,5%, soit 10,5% à périmètre constant 2021. La hausse des produits a été portée par le dynamisme des cotisations (+9,6%) qui a résulté du rebond de la masse salariale du secteur privé et de la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020. Les recettes de CSG ont été très dynamiques, portées principalement par celles assises sur les revenus d'activité. Par ailleurs, la conjoncture économique favorable et la mise en place de plans d'apurement a permis d'améliorer le recouvrement des créances. Les cotisations prises en charge par l'État ont augmenté (+12,1%) sous l'effet du maintien des dispositifs d'exonérations exceptionnelles et de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la deuxième vague rattachées aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020. Seul le transfert d'une fraction de taxe sur les salaires a entraîné une baisse de 12,9% des impôts et taxes, qui auraient progressé de 8,2% à périmètre constant.

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche famille du régime général (2005-2023)



En 2022, l'excédent de la CNAF s'établirait à 2,7 Md€, quasiment stable dans un contexte de retour de l'inflation, jouant à la hausse sur les dépenses avec la revalorisation anticipée du 1^{er} juillet 2022 qui s'ajoute à celle intervenue au 1^{er} avril, et, en recettes, avec la croissance attendue de la masse salariale et, plus généralement, de l'effet induit de la hausse des prix sur les assiettes de prélèvements.

Les dépenses de la branche progresseraient de 3,9% avec la revalorisation exceptionnelle de 4% de la BMAF au 1^{er} juillet prévue dans la loi « Pouvoir d'achat ». Sans cette mesure, cette hausse aurait été limitée à 2,9%, sous les effets de la revalorisation de 1,8% de la BMAF au 1^{er} avril 2022 (1,4% en moyenne annuelle) et des revalorisations successives du SMIC (+2,2% au 1^{er} octobre 2021, +0,9% au 1^{er} janvier 2022 ; +2,65% au 1^{er} mai 2022 et +2,01% au 1^{er} août 2022) sur les prises en charge de cotisations des assistantes maternelles et des gardes à domicile au titre du complément mode de garde. Toutefois, ces effets haussiers seraient atténués par le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance décidé en 2021 qui avaient alors majoré les dépenses pour 0,2 Md€. Les transferts à la charge de la CNAF seraient dynamiques (+4,2%), avec les prises en charge de prestations au titre des majorations pour enfants versées à la CNAV qui bénéficient aussi de la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet.

Les recettes augmenteraient de 3,4% sous l'effet de l'ajustement progressif des salaires à l'inflation et de la bonne tenue de l'emploi. Les prises en charge de cotisations par l'État chuteraient (-20,7%), en raison de la quasi-disparition des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire. Cependant, les cotisations sociales (+7,7%) progresseraient à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+8,4% hors prime de pouvoir d'achat), compte tenu du dynamisme plus fort des allègements généraux, également soutenus par la fin de l'activité partielle et les revalorisations successives du SMIC. Enfin, les recettes fiscales chuteraient fortement (-17,5%) essentiellement en raison d'une baisse ponctuelle de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche, qui passe de 18,5% à 10,7% au profit de la branche maladie pour environ 1 Md€. Cette mesure vise à compenser à cette dernière le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants.

Tableau 17 • Charges et produits de la branche famille du régime général (2019-2023)

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022(p)	%	2023(p)	%
CHARGES NETTES	49 877	49 970	0,2	48 885	-2,2	50 799	3,9	52 431	3,2
Prestations sociales nettes	36 694	36 731	0,1	35 500	-3,4	36 894	3,9	37 766	2,4
Prestations légales nettes	31 080	31 095	0,0	29 696	-4,5	30 647	3,2	31 377	2,4
Prestations extralégales nettes	5 615	5 636	0,4	5 804	3,0	6 247	7,6	6 389	2,3
Transferts versés nets	10 272	10 281	0,1	10 428	1,4	10 866	4,2	11 548	6,3
Charges de gestion courante	2 856	2 892	1,3	2 890	-0,1	2 982	3,2	3 062	2,7
Autres charges nettes	54	66	21,5	67	2,0	57	-15,9	56	-1,4
PRODUITS NETS	51 401	48 156	-6,3	51 769	7,5	53 538	3,4	56 626	5,8
Cotisations, contributions, impôts et taxes	50 399	47 235	-6,3	50 885	7,7	52 699	3,6	55 687	5,7
Cotisations sociales brutes	30 313	28 907	-4,6	31 673	9,6	34 125	7,7	35 294	3,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	686	880	28,2	986	12,1	782	-20,7	728	-6,9
CSG brute	11 965	11 600	-3,0	12 352	6,5	13 155	6,5	13 684	4,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 422	6 756	-9,0	5 884	-12,9	4 854	-17,5	6 232	28,4
Charges liées au non-recouvrement	13	-908	++	-11	--	-216	--	-251	--
Transferts reçus nets	202	199	-1,6	184	-7,5	189	2,8	195	3,0
Autres produits nets	800	722	-9,8	700	-3,0	650	-7,3	743	14,5
RESULTAT NET	1 525	-1 815		2 884		2 739		4 195	

Source : DSS/SD EPF/6A.

En 2023, avant mesures nouvelles du PLFSS, l'excédent de la CNAF atteindrait 4,2 Md€, soit une amélioration de 1,5 Md€ principalement tirée par le contrecoup du transfert ponctuel de taxe sur les salaires à la CNAM.

La progression des dépenses serait soutenue (+3,2%) sous l'effet de la revalorisation anticipée des prestations au 1^{er} juillet 2022 qui joue encore en 2023 sur la revalorisation en moyenne annuelle, à laquelle s'ajouterait une revalorisation habituelle au 1^{er} avril de 1,7%. Leur dynamique serait freinée par un important effet plafond : sous l'effet de la reprise de l'activité, la hausse des revenus de 2021, pris en compte le calcul des allocations 2023, a été en moyenne supérieure à la revalorisation du plafond 2023, indexée sur l'inflation hors tabac de l'année 2021, conduisant de nombreux allocataires à dépasser le plafond de ressources ouvrant droit aux prestations familiales. Les transferts à la charge de la CNAF seraient dynamiques (+6,3%), en conséquence de la hausse du SMIC.

Les recettes connaîtraient une croissance dynamique (+5,8%). Elles seraient tirées pour près de la moitié par la hausse de la taxe sur les salaires, résultant du contrecoup de l'ajustement ponctuel de sa quote-part en 2022, et pour moitié par la croissance des cotisations et de la CSG, en lien avec la poursuite de la hausse progressive des salaires, atténuée toutefois par la dynamique des allègements généraux entretenue par les revalorisations automatiques du SMIC.

La branche autonomie du régime général, un solde redevenu positif en 2021 qui ne se confirmerait pas en 2022 et 2023

En 2021, le résultat de la CNSA est légèrement excédentaire (+0,3 Md€) après un déficit de -0,6 Md€ en 2020. Cette amélioration s'explique par une hausse des recettes (+14,3%), en lien avec la conjoncture économique, plus forte que celle des dépenses (+11,0%). L'essentiel de l'augmentation des dépenses et des recettes s'explique par un élargissement du périmètre de la CNSA aux dépenses de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), auparavant financées par la branche famille. Cette nouvelle dépense a été compensée par un transfert de CSG.

Les prestations relevant de l'objectif global de dépense (OGD) ont été dynamiques (+4,9%), reflétant la poursuite de la montée en charge des accords du « Ségur de la Santé » et les dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire. Au total, les dépenses relatives aux accords du « Ségur de la santé » et au Covid-19 ont pesé pour respectivement 2,6 Md€ et 0,7 Md€ dans les comptes de la branche autonomie en 2021. Les transferts aux départements ont légèrement moins progressé (+5,2%) avec le ralentissement de la montée en charge du deuxième volet de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) issu de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015.

La CSG est devenue en 2021 la principale recette de la CNSA et s'est élevée à 29,0 Md€ puisqu'elle s'est substituée au transfert annuel qui lui était versé par la CNAM jusqu'en 2020.

En 2022, la CNSA serait en déficit (-0,5 Md€). Les recettes croîtraient de 6,3%, moins rapidement que les charges (+8,5%). Ces dernières seraient tirées par l'extension des revalorisations du « Ségur de la santé » à l'ensemble

des établissements médico-sociaux (accords dits « Laforcade ») et aux professionnels de la filière socio-éducative dans le cadre de la conférence des métiers, ainsi que par le financement de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% à compter de juillet 2022.

Ainsi, les prestations d'OGD progresseraient de 6,2% et l'AAEH serait en forte hausse (+11,2%). Cette hausse résulterait de l'effet combiné d'une évolution structurelle dynamique liée à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant et de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet 2022. Les dépenses d'AJPA devraient monter en charge et atteindre 77,0 M€..

Les transferts aux départements augmenteraient nettement (+23,1%), la CNSA étant porteuse de la refonte du financement des services d'aide à domicile dans le cadre du virage domiciliaire. Elle conduit notamment à l'application d'un tarif plancher à respecter par les départements en contrepartie d'une compensation financière, mise en place par la LFSS pour 2022 (cf. fiche 3.3). Enfin, la CNSA finance la prestation de compensation du handicap (PCH) parentalité à partir de 2022.

Les recettes de contributions et d'impôts seraient dynamiques (+6,3%), en raison notamment de la hausse attendue de la masse salariale jouant sur la taxe sur les salaires et de la dynamique des recettes assises sur les revenus du capital. De plus, la CSG assise sur les revenus d'activité serait soutenue par la hausse attendue de la masse salariale du privé.

Tableau 18 • Charges et produits de la branche autonomie du régime général (2019-2022)

En millions d'euros

	2 019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (t)	%
Charges nettes	25 874	29 369	13,5	32 549	10,8	35 329	8,5	36 974	4,7
Prestations sociales	22 337	25 510	14,2	27 962	9,6	29 830	6,7	31 327	5,0
Prestations OGD	22 336	25 495	14,1	26 753	4,9	28 404	6,2	29 773	4,8
AAEH	0	0		1 213		1 349	11,2	1 476	9,5
Aide aux aidants	1	15	++	-4	--	77	--	77	0,0
Transferts	3 506	3 823	9,0	4 429	15,9	5 322	20,1	5 478	2,9
AVPF	0	0		0		16		16	0,0
Subventions d'investissement (dont numérique)	128	142	10,3	584	++	572	-2,1	420	-26,6
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 377	3 681	9,0	3 845	4,5	4 733	23,1	5 042	6,5
Charges de gestion courante	31	37	20,0	141	++	176	25,1	159	-10,0
Autres charges nettes	0	0		17		1	--	10	++
Produits nets	25 985	28 744	10,6	32 803	14,1	34 861	6,3	36 060	3,4
Contributions, impôts et produits affectés	5 047	4 766	-5,6	32 238	++	34 256	6,3	35 661	4,1
CSG brute	2 280	2 110	-7,4	28 963	++	30 509	5,3	31 739	4,0
CSA brute	2 049	1 979	-3,4	2 114	6,9	2 274	7,6	2 376	4,4
CASA Brute	762	760	-0,3	783	3,0	822	5,0	864	5,0
Taxe sur les salaires	0	0		586		701	19,7	740	5,6
Prélèvement social sur les revenus du capital	8	-4	--	0	--	0	--	0	
Cotisations prises en charges par l'Etat	18	41	++	92	++	34	--	21	-37,4
Charges nettes liées au non recouvrement	-70	-120	++	-301	++	-85	--	-78	-8,0
Transferts	20 935	23 970	14,5	553	--	552	-0,2	399	-27,7
Dotation ONDAM médico social	20 935	23 970	14,5						
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	0	0		550		552	0,4	399	-27,7
Transfert RG - ACOSS	0	0		3		0	--	0	
Autres produits	3	8	++	12	++	53	++	0	--
Résultat net	111	-625		254		-468		-914	

Source DSS

En 2023, avant mesures nouvelles du PLFSS 2023, le déficit de la CNSA se creuserait et s'établirait à 0,9 Md€. Les recettes croîtraient de 3,4%, moins rapidement que les charges (+4,7%).

Les prestations augmenteraient de 5,0%, l'OGD progressant de 4,8% avant mesures nouvelles tandis que l'AAEH conserverait sa croissance tendancielle (+9,5%). Les transferts versés par la branche autonomie seraient moins dynamiques (+2,9%). Les subventions aux fonds, organismes et départements poursuivraient leur progression (+6,5%). Les dépenses d'APA et de PCH étant liées aux variations des recettes de CSG, CASA et CSA (+4,1%), elles seraient en hausse de 5,9%, notamment soutenues par la montée en charge de la PCH parentalité, qui est un concours fixé indépendamment de l'évolution des recettes. Les dépenses dans les SAAD seraient dynamiques en lien avec la montée en charge de la mesure sur les tarifs planchers mise en place par la LFSS 2022 et par le versement de la dotation complémentaire, destinée aux gestionnaires de ces services (publics,

privés ou associatifs), pour financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur. Seules les dépenses d'investissement seraient en repli, les plus importantes échéances des actions du plan de relance étant en 2021 et 2022.

Les recettes de contributions et d'impôts seraient dynamiques (+4,1%), du fait essentiellement de la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+4,8%).

Un financement à court terme de la sécurité sociale toujours important mais en nette baisse, une poursuite des transferts de dettes à la CADES

Un besoin de financement à court terme en réduction

En 2020, la chute brutale de l'activité économique à partir du mois de mars et les mesures de reports d'échéances de prélèvements sociaux ont conduit à une augmentation massive du besoin de financement de l'Urssaf-Caisse nationale. Le plafond de recours à des ressources non permanentes, fixé à 39 Md€ par la loi de financement pour 2020, a été relevé à deux reprises par décret, jusqu'à 95 Md€. Des mesures de financement ont été mises en place très rapidement et le FRR a versé à la CNAV, en juillet 2020, l'intégralité de la soulte des industries électrique et gazière (IEG) dont il avait la gestion (5 Md€). Le besoin de financement global moyen s'est élevé en définitive à 63,5 Md€, couvert majoritairement par des instruments de marché. Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -50,6 Md€ au 31 décembre 2020, soit plus du double de celui de 2019 (-21,9 Md€), après le transfert progressif de 20 Md€ à la CADES à partir du mois d'août. Le taux moyen de financement est resté négatif, à -0,34% en 2020 contre -0,63% en 2019, permettant de dégager un résultat positif de gestion de trésorerie de 143,4 M€, après 119,9 M€ en 2019.

En 2021, le plafond d'emprunt a été maintenu à 95 Md€ par la LFSS. Le point bas « brut » a été atteint le 30 avril 2021 à -79,7 Md€. Le besoin de financement global moyen s'est élevé à 64,7 Md€. Le solde net du compte de l'Urssaf-Caisse nationale s'est établi à -31,9 Md€ au 31 décembre 2021, traduisant une amélioration de la trésorerie de 18,7 Md€ tout en maintenant un besoin de financement à court terme élevé en fin d'année. Le taux moyen de financement est resté négatif (-0,61%), permettant de dégager un résultat de gestion de trésorerie à nouveau positif (271,3 Md€).

En 2022, le besoin moyen de financement s'élèverait à 40,6 Md€, en nette baisse tout en restant à des niveaux élevés. Le plafond de recours à des ressources non permanentes a été fixé à 65 Md€ en LFSS pour 2022. Malgré la remontée des taux d'intérêt en cours d'année, le taux moyen annuel de financement resterait négatif, à -0,25%. Le résultat financier serait ramené à 60 M€ avec le retour à des taux positifs à l'automne. Le solde net prévisionnel est estimé à -12,9 Md€ au 31 décembre 2022 avant financement, en prenant en compte une reprise de dettes de 40 Md€ par la CADES.

La poursuite du transfert progressif de 136 Md€ de dette à la CADES

En 2020, une loi organique et une loi ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, en date du 7 août, repoussent la date de fin de remboursement de la dette sociale de 2024 au 31 décembre 2033 et organisent de nouveaux transferts de dettes à la CADES à hauteur de 136 Md€. Ces transferts à la CADES couvrent :

- les déficits accumulés au 31 décembre 2019 par le régime général, le fonds de solidarité vieillesse (FSV), la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés et le régime de retraite de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), dans la limite de 31 Md€ ;
- les déficits prévisionnels du régime général, à l'exception de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), du FSV et de la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés, dans la limite de 92 Md€ ;
- la couverture de dotations à la branche maladie au titre d'un soutien exceptionnel qui ne peut excéder 13 Md€ pour favoriser les investissements dans les établissements de santé assurant le service public hospitalier.

Par ailleurs, des ajustements sont apportés au financement de la CADES :

- les versements annuels du fonds de réserve des retraites (FRR) à la CADES sont prolongés mais à partir de 2025, ils seront ramenés de 2,1 Md€ à 1,45 Md€ ;
- la fraction de CSG affectée à la CADES sera ramenée de 0,6% à 0,45% à compter de 2024, dans le cadre des mesures de financement de la dépendance. Ce transfert de 0,15 point s'applique à toutes les assiettes de la CSG à l'exception de celle sur le produit des jeux.

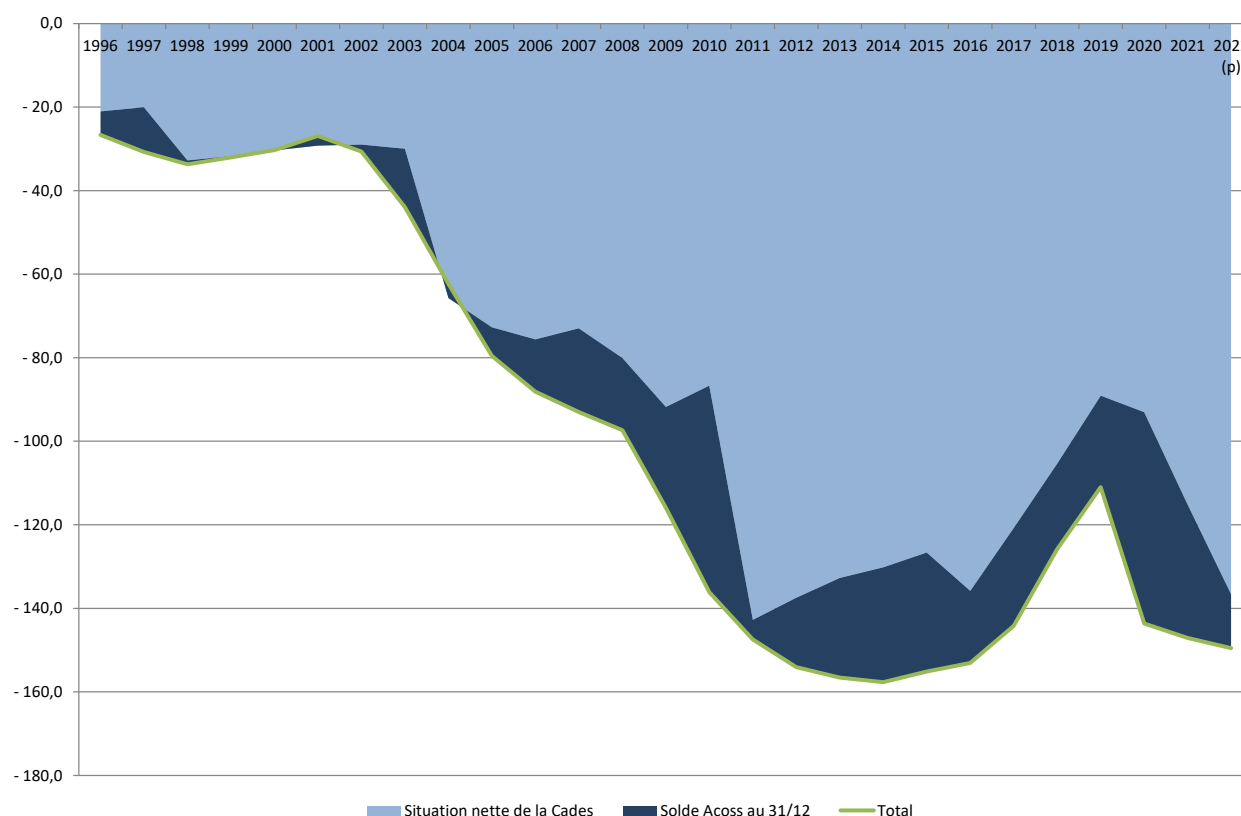
En 2020, la CADES a bénéficié de 17,6 Md€ de ressources et amorti 16,1 Md€ de dettes. Un nouveau transfert de 20 Md€ a été organisé à partir du mois d'août.

En 2021, des transferts à la CADES à hauteur de 40 Md€ ont été effectués, qui s'ajoutent aux 20 Md€ versés en 2020 dans le cadre de la reprise de dette de 136 Md€. Les ressources de la CADES se sont élevées à 19,0 Md€ et ont permis d'amortir 17,8 Md€ de dette supplémentaire, portant le total de la dette amortie depuis sa création à 205,3 Md€. Le montant de dette restant à rembourser s'élevait fin 2021 à 115,2 Md€.

En 2022, 40 Md€ de transferts à la CADES sont prévus, portant à 360,5 Md€ le total de dette déjà reprise. La CADES devrait bénéficier de 19,9 Md€ de ressources et amortirait 18,6 Md€ supplémentaires, portant le total de dette amortie à 223,9 Md€.

En 2023, la CADES amortirait 17,7 Md€, portant le total de dette restant à amortir à 154,9 Md€. Les dernières simulations de la CADES permettent d'envisager un apurement de la dette sociale en 2032, en intégrant la reprise de 136 Md€ prévue dans les lois d'août 2020.

Graphique 7 • Évolution de la situation nette de la CADES et du solde de l'ACOSS au 31 décembre



Annexe 1 : Mosaïque des régimes

Tableau 19 • Population couverte par les régimes de base en 2022

Régime	Population couverte	Maladie - invalidité	AT/MP	Vieillesse
Régime général	Salariés du secteur privé	•	•	•
	Employés de maison (EPM)			
	Agents non titulaires des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalières			
	Artistes auteurs			
	Professions artisanales, industrielles et commerciales			
	Fonctionnaires civils, ouvriers de l'Etat et fonctionnaires de la Poste et France Télécom			
	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières			
	Professions libérales (y compris PAM, hors artistes auteurs et avocats)			
	Etudiants			
	Agents titulaires des industries électriques et gazières			
	Frontaliers suisses			
	Rentiers			
	Autres *			
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	•	•	•
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	•	•	•
Sous total régimes agricoles	2 régimes	2	2	2
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	Professions libérales (y compris PAM, hors artistes auteurs et avocats)			•
Caisse nationale du barreau français (CNBF)	Avocats			•
Sous total régimes de non salariés - non agricoles	2 régimes	0	0	2
Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	Fonctionnaires civils et militaires, fonctionnaires de La Poste et France Télécom	○	○	•
Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)	Fonctionnaires militaires	•		
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	Ouvriers de l'Etat	○		•
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières	○		•
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières		•	
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	Travailleurs des mines et ardoisières	•	•	•
Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	Personnel des industries électriques et gazières	○	•	•
Régime spécial des agents de la SNCF	Agents de la SNCF	•	•	•
Régime spécial des agents de la RATP	Agents de la RATP	•	•	•
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	•	•	•
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)	Clercs et employés de notaires	•		•
Sous total régimes spéciaux et assimilés	11 régimes	6 • / 4 ○	6 • / 1 ○	9
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	Ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses	•		•
Assemblée Nationale	Députés et personnel de l'Assemblée Nationale	•		•
Sénat	Sénateurs et personnel du Sénat	•		•
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France		•	•
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA)	Français résidents de 65 ans et plus, non affiliés à un régime de base			•
SEITA	Employés de l'industrie des tabacs et allumettes			•
Opéra de Paris	Personnel de l'Opéra de Paris			•
Comédie Française	Personnel de la Comédie Française			•
RISP	Sapeurs pompiers volontaires			•
RATOCEM	Ouvriers civils des établissements militaires		○	
Mairie de Paris	Retraités bénéficiant d'anciens statuts spécifiques		○	
Département de Paris			○	
Assistance publique de Paris			○	
Préfecture du haut-Rhin				•
CRCFE (agents des chemins de fer d'éthiopie)				•
CRRFOM (agents des chemins de fer d'outre-mer)				•
Sous total autres régimes spéciaux *	16 régimes	3	1 • / 4 ○	12
Total régimes de base	32 régimes	12 • / 4 ○	10 • / 5 ○	26

Note de lecture : Les tableaux reposent sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est conventionnellement inclus dans la branche maladie pour les personnes avant l'âge légal de départ à la retraite, et dans la branche vieillesse après. Certains régimes vieillesse servent des pensions d'invalidité ou des rentes (des pensions de réforme). Lorsque ce sont les seules prestations incluses dans les comptes de la branche, la case est notée du symbole "○". Les risques couverts correspondent dans les tableaux à une case notée du symbole « • », les risques non couverts à une case vide. Par exemple, les fonctionnaires civils de l'Etat sont assurés à la CNAM en maladie. Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse.

* Cette catégorie comprend le personnel de la banque de France, les ouvriers civils des établissements militaires, les employés de l'industrie des tabacs et allumettes, les sapeurs-pompiers volontaires, le personnel des théâtres nationaux (Opéra de Paris, Comédie Française), les ministres des cultes d'Alsace-Moselle, les agents des chemins de fer de l'Hérault, d'Ethiopie et d'Outre-mer, le personnel du conseil général, de la mairie et de l'assistance publique de Paris

Annexe 2 : Tableaux des charges et produits

Tableau 20 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2019-2023)

En millions d'euros

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Maladie					
Recettes	215 182	208 317	207 910	220 099	227 362
		-3,2%	-0,2%	5,9%	3,3%
Dépenses	216 648	238 757	233 966	240 347	237 207
		10,2%	-2,0%	2,7%	-1,3%
Solde	-1 466	-30 440	-26 057	-20 247	-9 845
AT/MP					
Recettes	13 214	12 052	13 594	14 713	15 509
		-8,8%	12,8%	8,2%	5,4%
Dépenses	12 239	12 274	12 403	12 832	13 274
		0,3%	1,0%	3,5%	3,4%
Solde	975	-222	1 191	1 881	2 235
Vieillesse					
Recettes	135 717	135 913	142 799	148 936	156 128
		0,1%	5,1%	4,3%	4,8%
Dépenses	137 125	139 642	143 903	150 750	158 446
		1,8%	3,1%	4,8%	5,1%
Solde	-1 408	-3 729	-1 104	-1 814	-2 319
Famille					
Recettes	51 401	48 156	51 769	53 538	56 626
		-6,3%	7,5%	3,4%	5,8%
Dépenses	49 877	49 970	48 885	50 799	52 431
		0,2%	-2,2%	3,9%	3,2%
Solde	1 525	-1 815	2 884	2 739	4 195
Autonomie					
Recettes			32 822	34 880	36 081
				6,3%	3,4%
Dépenses			32 568	35 348	36 995
				8,5%	4,7%
Solde			254	-468	-914
Régime général					
Recettes	402 408	391 552	435 102	457 755	476 890
		-2,7%	11,1%	5,2%	4,2%
Dépenses	402 781	427 758	457 934	475 664	483 537
		6,2%	7,1%	3,9%	1,7%
Solde	-374	-36 206	-22 832	-17 909	-6 648
FSV					
Recettes	17 214	16 666	17 721	19 335	20 128
		-3,2%	6,3%	9,1%	4,1%
Dépenses	18 767	19 126	19 259	17 999	19 316
		1,9%	0,7%	-6,5%	7,3%
Solde	-1 553	-2 460	-1 538	1 335	812
RG+FSV					
Recettes	402 576	390 775	435 128	460 644	479 314
		-2,9%	11,3%	5,9%	4,1%
Dépenses	404 502	429 441	459 498	477 218	485 150
		6,2%	7,0%	3,9%	1,7%
Solde	-1 927	-38 666	-24 370	-16 574	-5 836

Tableau 21 • Charges nettes, produits nets et soldes de l'ensemble des régimes de base, par branche (2019-2023)

En millions d'euros

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Maladie					
Recettes	216 640	209 792	209 380	221 611	228 924
		-3,2%	-0,2%	5,8%	3,3%
Dépenses	218 113	240 254	235 434	241 863	238 779
		10,2%	-2,0%	2,7%	-1,3%
Solde	-1 473	-30 462	-26 054	-20 253	-9 855
AT/MP					
Recettes	14 681	13 494	15 127	16 174	17 016
		-8,1%	12,1%	6,9%	5,2%
Dépenses	13 625	13 642	13 860	14 212	14 686
		0,1%	1,6%	2,5%	3,3%
Solde	1 056	-148	1 268	1 961	2 330
Vieillesse					
Recettes	240 015	241 233	249 431	258 914	269 568
		0,5%	3,4%	3,8%	4,1%
Dépenses	241 281	246 085	250 522	261 889	273 289
		2,0%	1,8%	4,5%	4,4%
Solde	-1 266	-4 852	-1 091	-2 975	-3 721
Famille					
Recettes	51 401	48 156	51 769	53 538	56 626
		-6,3%	7,5%	3,4%	5,8%
Dépenses	49 877	49 970	48 885	50 799	52 431
		0,2%	-2,2%	3,9%	3,2%
Solde	1 525	-1 815	2 884	2 739	4 195
Autonomie					
Recettes			32 822	34 880	36 081
				6,3%	3,4%
Dépenses			32 568	35 348	36 995
				8,5%	4,7%
Solde			254	-468	-914

ROBSS					
Recettes	509 090	499 256	544 215	570 082	592 780
		-1,9%	9,0%	4,8%	4,0%
Dépenses	509 248	536 533	566 954	589 077	600 745
		5,4%	5,7%	3,9%	2,0%
Solde	-158	-37 277	-22 739	-18 995	-7 965

FSV					
Recettes	17 214	16 666	17 721	19 335	20 128
		-3,2%	6,3%	9,1%	4,1%
Dépenses	18 767	19 126	19 259	17 999	19 316
		1,9%	0,7%	-6,5%	7,3%
Solde	-1 553	-2 460	-1 538	1 335	812

ROBSS+FSV					
Recettes	508 007	497 210	543 001	571 743	593 924
		-2,1%	9,2%	5,3%	3,9%
Dépenses	509 717	536 947	567 278	589 403	601 078
		5,3%	5,6%	3,9%	2,0%
Solde	-1 711	-39 737	-24 277	-17 660	-7 154

Annexe 3 : Solde des régimes de base et du FSV de 2019 à 2023 (en Md€)

Tableaux 22 • Soldes des principaux régimes de base (2019-2023)

En milliards d'euros

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Régime général	-0,4	-36,2	-22,8	-17,9	-6,6
CNAM	-1,5	-30,4	-26,1	-20,2	-9,8
CNAM-AT	1,0	-0,2	1,2	1,9	2,2
CNAV	-1,4	-3,7	-1,1	-1,8	-2,3
CNAF	1,5	-1,8	2,9	2,7	4,2
CNSA			0,3	-0,5	-0,9
Régimes des indépendants	0,6	0,1	0,7	0,5	0,6
MSA - Exploitants agricoles	0,2	0,0	0,6	0,2	0,4
CNAVPL	0,4	0,1	0,1	0,2	0,2
CNBF	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Autres régimes de salariés	-0,4	-1,1	-0,6	-1,6	-1,9
MSA - Salariés agricoles	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
CANSSM (Mines)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CRPCEN	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3
CNRACL	-0,7	-1,5	-1,2	-2,0	-2,5
CNIEG	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
Autres régimes spéciaux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ensemble des régimes de base	-0,2	-37,3	-22,7	-19,0	-8,0

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources nettes affectées aux régimes de base et au FSV se sont élevées à 543,0 Md€ en 2021, progressant de +9,2% après le repli marqué de 2020 (-2,1%). En 2021, le périmètre des régimes de base s'est élargi avec la création de la branche autonomie : à périmètre constant, les recettes des régimes obligatoires et du FSV auraient progressé de +8,0%. Cette hausse soutenue reflète la reprise de l'activité, qui se poursuivrait en 2022, avec des recettes également tirées par la forte inflation : les recettes nettes des régimes de base et du FSV s'élèveraient à 571,7 Md€ en 2022, en hausse de +5,3%, et progresseraient encore de +3,9% en 2023, dans un contexte d'inflation toujours élevée, mais de ralentissement de l'activité.

En 2021, près des trois quarts des recettes sont assises sur les revenus d'activité

Les recettes se décomposent en sept grandes catégories : les cotisations, la CSG, les recettes fiscales et autres contributions sociales, les cotisations d'équilibre de l'employeur, les prises en charge de cotisations par l'État, les transferts et les autres produits (cf. tableau 1). En 2021, les cotisations ont représenté 49% des produits reçus par les régimes de base et le FSV contre 20% pour la CSG et 18% pour les impôts, taxes et autres contributions sociales (cf. graphique 1). Les poids respectifs des cotisations et de la CSG ont progressé par rapport à 2020, sans pour autant retrouver, pour les cotisations, la part qu'elles représentaient avant crise en raison de la progression de l'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales (+10,7%, cf. fiche 1.4). En effet, la progression de ces derniers a été plus marquée encore que celle des cotisations (+8,4%, cf. fiche 1.2) et de la CSG (+10,1%, cf. fiche 1.3), en raison des mesures de périmètre liées à la création de la branche autonomie.

Dans une perspective plus longue, la part relative des cotisations diminue tendanciellement depuis le début des années 90, sous l'effet des politiques d'exonérations sur les bas salaires. En contrepartie, celle de la CSG, dont l'assiette s'étend aux revenus du capital, a connu une hausse continue jusqu'à la décennie 2010. Plus récemment, cette tendance s'est infléchi avec la hausse du poids des recettes fiscales, en raison de l'augmentation de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale pour lui compenser notamment la mesure de transformation du CICE en allègements de cotisations. Les parts des cotisations et de la CSG ont ainsi diminué en contrepartie.

Les revenus d'activité constituent l'assiette principale (65%) des recettes des régimes de base et du FSV (cf. graphique 2). En effet, les cotisations (en quasi-totalité) et la CSG (à 70%) sont assises sur ces revenus, ainsi que certaines recettes fiscales, notamment le forfait social et la taxe sur les salaires. Les prélèvements sur la consommation représentent 12% du total et sont composés de la TVA, des droits sur les tabacs et les alcools. Ceux des revenus de remplacement (CSG surtout) représentent 4% des recettes. La part des prélèvements sur les revenus du capital est restée stable à 3% des recettes. Enfin, 2% des recettes sont issues de la taxation de l'activité des entreprises, notamment la taxe de solidarité additionnelle et la contribution sociale de solidarité des sociétés (cf. fiche 1.4), tandis que la cotisation d'équilibre de l'employeur représente 8% des recettes.

Le regain de l'activité, notamment salariée, explique l'essentiel de la forte hausse des recettes en 2021

En 2021, les recettes des régimes de base et du FSV ont bondi de 8,0% à périmètre constant. Cette hausse a résulté de la reprise de l'activité, portant notamment la croissance de la masse salariale du secteur privé à +8,9% (après -5,7% en 2020). De par leur poids et leur dynamique, les cotisations sociales expliquent en 2021 la moitié de l'évolution des recettes des régimes de base et du FSV (4,1 points de contribution). Soutenues par la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020 pour faire face à la crise, et malgré la comptabilisation en 2021 des exonérations instaurées au second semestre 2020 (cf. tableau 2), les cotisations sociales ont progressé de +8,4%. En effet, la régularisation au titre de l'exercice 2020 des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants eu égard aux modalités particulières d'aides leur ayant été accordées dans le cadre de la crise, notamment un abattement de 50% du revenu soumis à prélèvement en 2020¹, est estimée à 4,2 Md€ sur le champ des cotisations et de la CSG, et net de l'effet de la baisse des revenus en 2020¹. Le rebond des cotisations a néanmoins été atténué par la forte croissance des allègements généraux (jouant pour -0,6 point sur le secteur privé, cf. fiches 1.2 et 1.6). Les travailleurs rémunérés à proximité du Smic ayant été davantage concernés par l'activité partielle en 2020, leur masse salariale a chuté plus fortement, réduisant les allègements généraux sur les bas salaires et freinant ainsi l'érosion des recettes en 2020, mais produisant l'effet inverse en 2021 avec le redémarrage de l'activité salariée.

¹ Hors baisse des revenus 2020, cette régularisation se serait élevée à 5,0 Md€ environ. Dans son rapport de certification des comptes 2021, la Cour des comptes a considéré que ce montant aurait dû être comptablement rattaché à l'exercice 2020 et non à l'exercice 2021.

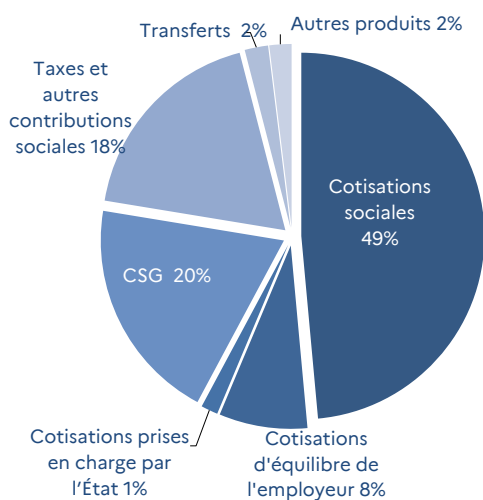
Tableau 1 • Ressources nettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes

	en millions d'euros									
	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Cotisations sociales	255 388	-4,1	243 603	-4,6	264 045	8,4	279 514	5,9	290 160	3,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur	41 115	1,6	42 120	2,4	42 323	0,5	44 611	5,4	46 518	4,3
Cotisations prises en charge par l'État	5 699	-9,8	6 901	21,1	8 102	17,4	6 467	-20,2	5 990	-7,4
Contributions, impôts et taxes	189 130	11,4	187 178	-1,0	207 182	10,7	218 794	5,6	229 467	4,9
CSG	100 857	-13,6	97 376	-3,5	107 191	10,1	113 848	6,2	118 413	4,0
Contributions sociales diverses*	6 861	-39,5	7 214	5,1	9 980	38,3	10 899	9,2	11 390	4,5
Impôts et taxes	81 412	++	82 588	1,4	90 011	9,0	94 047	4,5	99 664	6,0
Charges liées au non recouvrement	1 799	16,3	7 599	--	478	++	1 373	--	2 126	--
Transferts nets	10 767	1,5	16 170	++	11 229	-30,6	11 152	-0,7	11 002	-1,3
Autres produits nets	7 706	8,0	8 836	14,7	10 598	19,9	12 577	18,7	12 913	2,7
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	508 007	1,9	497 210	-2,1	543 001	9,2	571 743	5,3	593 924	3,9

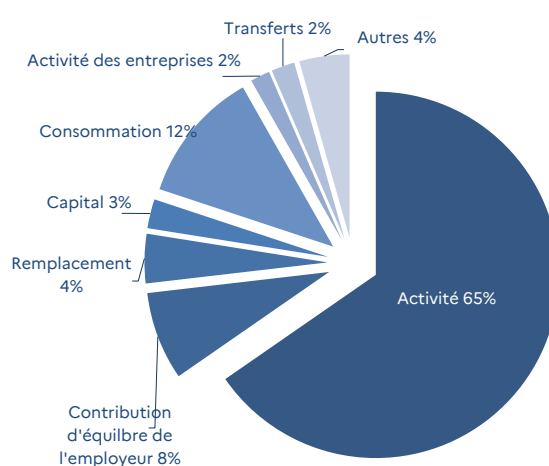
Note : les montants des cotisations sociales et de la CSG sont différents de ceux présentés en fiche 1.2 et 1.3 parce que les prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant sont ici consolidées.

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes (2021)



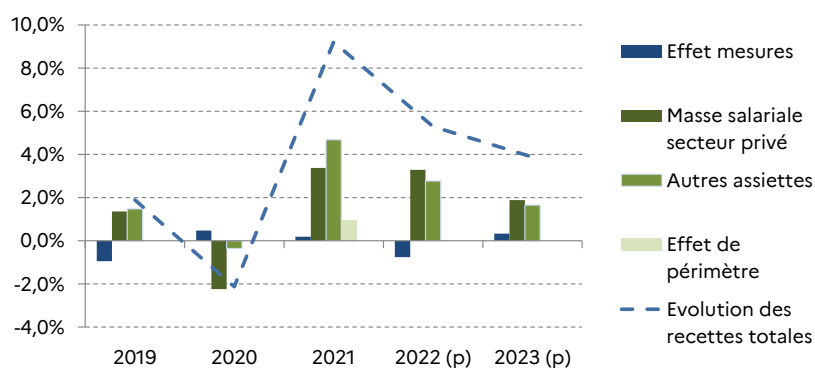
Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par type d'assiette (2021)



Note : les impôts, taxes et contributions par type d'assiette ont été décomposés comme suit. Les prélèvements assis sur les revenus d'activité sont composés du forfait social et de la taxe sur les salaires. Les prélèvements assis sur les revenus du capital comprennent la CSG et les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions. Les prélèvements assis sur le chiffre d'affaires des entreprises intègrent la CSSS, la taxe sur les véhicules de société, les taxes sur les produits de santé, la taxe de solidarité additionnelle et les taxes spéciales sur les contrats d'assurance automobile. Les prélèvements assis sur la consommation comprennent la TVA, les taxes sur les tabacs et les taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées. Les contributions sur les jeux et paris et les contributions sur les avantages de retraites et préretraite sont compris dans la catégorie des autres recettes.

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Principaux déterminants de l'évolution des recettes



Note : l'effet de périmètre en 2021 correspond à l'élargissement du champ de régime général à la suite de la création de la branche autonomie (+5,4 Md€, soit une contribution de 1,1 point à l'évolution globale des recettes).

Source : DSS/SDEPF/6A

La hausse de la CSG toutes assiettes (+10,1%, soit 2 points de la hausse attendue des recettes) reflète aussi la reprise de l'activité, tant pour sa part assise sur les revenus d'activité (+9,7%), principalement guidée par la croissance de la masse salariale du secteur privé, que pour la part assise sur les revenus du capital (+12,9%).

Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG affectés aux régimes de base ont aussi bénéficié de la reprise économique : leur rendement a cru de +11,3% sur le champ des régimes de base et du FSV. Hors intégration des recettes propres à la CNSA que sont la CSA et la CASA, ils ont progressé de +5,0%. Ils ont bénéficié des effets « retour » des revalorisations décidées dans le cadre du « Ségur de la santé » mais aussi de l'apport de recettes transitant principalement par une fraction supplémentaire de TVA (au titre des dons de vaccins et du financement européen des investissements du Ségur de la santé). Au total, la TVA a tout particulièrement progressé (+15,6% hors modification de la fraction). La croissance globale des impôts, taxes et contributions sociales a contribué pour 2,0 points à la croissance globale des recettes.

Enfin, le recul des transferts nets de près 30% résulte du contrecoup du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ par le Fonds de réserve des retraites (FRR) à la CNAV en 2020, qui correspond au versement intégral de la soulte versée au FRR en 2005 par le régime des industries électriques et gazières (IEG) dans le cadre de son adossement ; cela a freiné la croissance des recettes en 2021 pour -1,2 point.

En 2022, la progression des recettes résulterait de la bonne tenue de l'emploi, de la hausse de l'inflation et d'une croissance soutenue des salaires

Le présent rapport retient une hypothèse de hausse des prix, au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac, de 5,4% en moyenne annuelle et une croissance du PIB volume de 2,7%. La masse salariale soumise à cotisations du secteur privé progresserait de 8,4%. L'ensemble des produits progresserait de +5,3% en 2022.

La masse salariale du secteur privé expliquerait 3,3 points de cette progression. Malgré la chute des prises en charge de cotisations par l'Etat (-20,2%) induite par la quasi extinction des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire, les cotisations sociales progresseraient à un rythme inférieur à celui attendu de la masse salariale du secteur privé (+5,9% contre +8,4%). En effet, le fort dynamisme prévu des allègements généraux de cotisations patronales, eux aussi soutenus par la fin de l'activité partielle et les hausses successives du SMIC, modérerait fortement la croissance des cotisations (-1,1 point sur le secteur privé), de même que le contrecoup de la régularisation qui a majoré les cotisations des travailleurs indépendants en 2021. Ce dernier effet explique l'essentiel de l'effet baissier des mesures sur l'évolution des recettes en 2022 (-0,8 point, cf. graphique 3), en dépit des recettes nouvelles de cotisations consécutives à la revalorisation du point d'indice pour tous les agents de la fonction publique.

Les recettes de CSG continueraient de progresser fortement (+6,2%) pour une contribution de 1,2 point. C'est la CSG activité qui contribuerait le plus à l'augmentation, portée par le dynamisme attendu de la masse salariale du secteur privé. De plus, la CSG assise sur les revenus de remplacement bénéficierait de l'effet retour positif de la revalorisation anticipée des prestations sociales. De surcroît, les prélèvements sur le capital seraient également dynamiques, les rendements attendus sur le patrimoine étant basés sur l'activité 2021.

L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales hors CSG croîtrait de +5,0% (soit 0,9 point de la progression attendue des recettes). Les recettes de TVA, qui constituent 43% des recettes fiscales, augmenterait de +7,8%, hors mesure d'ajustement de sa quote-part, grâce à la dynamique de la consommation et à celle de l'inflation. Cet effet serait néanmoins atténué par la disparition de la recette exceptionnelle assise sur le chiffre d'affaires des organismes complémentaires ; elle minore la croissance du total des recettes de 0,1 point (et sur les seuls impôts taxes et contributions de 0,5 point, cf. fiche 1.4).

En 2023, les recettes progresseraient à un rythme moindre, dans le contexte de ralentissement attendu de l'activité

L'ensemble des produits progresserait moins vite en 2023 (+3,9% après +5,3%), en raison d'une moindre progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+4,8% après +8,4%).

Les cotisations sociales (+3,8%) seraient encore freinées par le dynamisme attendu des allègements généraux, mais aussi par la baisse des cotisations maladie des travailleurs non-salariés prévue dans la loi en faveur du pouvoir d'achat¹. Cet effet est néanmoins neutre sur l'ensemble des recettes puisque compensé par une recette fiscale dont l'agrégat progresserait par ailleurs de +5,8%. Enfin, la CSG ralentirait aussi (+4,0% après +6,2%).

¹ En raison des modalités de prélèvements sur les travailleurs indépendants classiques, la baisse de taux maladie au titre de 2022 sera appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 sera en revanche appliqué dès les appels provisionnels. Aussi, en 2023, l'effet comptable est double : à la fois au titre de 2022 et de 2023. Ensuite, l'effet annuel est d'environ 0,35 Md€.

Tableau 2 • Principales mesures en recettes en 2021 (Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FS
Total toutes mesures en recettes	-21,1	0,0	-0,8	-3,6	32,5	-0,7	0,0	6,3
Mesures de la LFSS pour 2022	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Compensation des dons de vaccins via affectation d'une fraction de TVA supplémentaire	0,7							0,7
Mesures de la LFSS pour 2021 (hors 5ème branche)	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Financement du Ségur de la santé par l'Union européenne	0,8							0,8
Affectation de TVA en compensation du transfert du financement de l'ASI	0,3							0,3
Congé paternité (moindres recettes)	-0,01	0,00	-0,01	-0,03				-0,1
Création et intégration de la 5ème branche au régime général	-25,2	0,0	-1,4	0,0	32,4	-0,7	0,0	5,2
Modification des clés de répartition de la CSG activité	-17,1				17,1			0,0
Modification des clés de répartition de la CSG remplacement	-8,9				6,6	2,3		0,0
Modification des clés de répartition de la CSG patrimoine					1,3	-1,3		0,0
Modification des clés de répartition de la CSG placement					1,7	-1,7		0,0
Intégration des recettes propres 2020 de la CNSA (CASA, CSA et part de CSG activité)					5,2			5,2
Changement d'affectation de taxe sur les salaires	0,8		-1,4		0,6			0,0
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	1,8	0,0	0,5	1,4	0,1	0,0	0,0	3,8
Régularisation de l'abattement de 50% du revenu des travailleurs indépendants	2,3		0,5	1,4	0,1			4,2
Exonération de cotisations employeurs	-0,5	-0,1	-0,2	-0,5	0,0			-1,3
Aide au paiement de cotisations	-0,7	-0,2	-0,3	-0,6	0,0			-1,8
Réduction de cotisations et contributions pour les travailleurs indépendants et artistes-auteurs	-0,2		0,0	-0,3				-0,6
Réduction de cotisations et contributions pour le secteur agricole	-0,01	0,00	-0,01	-0,04				-0,1
Compensation des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	1,4	0,3	0,5	1,5	0,0	0,0		3,8
Contribution exceptionnelle des organismes d'assurance complémentaire maladie à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-0,5							-0,5
Mesures antérieures ayant un impact en 2021	0,5	0,0	0,1	-5,0	0,0	0,0	0,0	-4,4
Contrecoup du versement de la soulte des industries électriques et gazières				-5,0				-5,0
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile			0,1					0,1
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			0,0					0,0
Mesures relatives au forfait social (loi PACTE) et contributions sur les PERCO				0,0				0,0
Mesures relatives aux droits tabacs	0,5							0,5

Tableau 3 • Principales mesures en 2022 (Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	-1,6	0,0	-1,6	-1,4	0,0	0,0	0,2	-4,4
Mesures de la LFSS pour 2022	0,5	0,0	-1,3	0,0	0,1	0,0	-0,3	-1,0
Changement d'affectation de la taxe sur les salaires	1,2		-1,3		0,1			0,0
Changement de compensation de l'exonération "services à la personne"	-0,2							-0,2
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	0,2							0,2
Contrecoup de la compensation des dons de vaccins via affectation de TVA	-0,7							-0,7
Affectation d'un part supérieure de taxe sur les alcools à la RCO de la MSA							-0,3	-0,3
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	-2,3	0,0	-0,5	-1,4	-0,1	0,0	0,0	-4,2
Contrecoup de la régularisation de l'abattement de 50% du revenu des travailleurs indépendants	-2,3	0,0	-0,5	-1,4	-0,1			-4,2
Réduction de cotisations et contributions pour les travailleurs indépendants et artistes-auteurs	-0,04		0,00	-0,1	-0,01			-0,1
Compensation des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	0,04		0,00	0,1	0,01			0,1
Mesures antérieures ayant un impact en 2022	-0,2	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0	-0,3
Congé paternité (moindres recettes)	-0,01	0,0	-0,01	-0,03				-0,1
Contrecoup de la contribution exceptionnelle des OC à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-0,5							-0,5
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	0,3							0,3
Mesures taxe véhicules de société (TVS)			-0,02					0,0
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)				-0,05				0,0
Autres mesures	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	1,1
Effet retour sur les prélèvements sociaux de la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique	0,3		0,1	0,1			0,5	1,1
Baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés (loi pouvoir d'achat)	-0,07							-0,1
Recettes indéterminées en compensation de la baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés	0,07							0,1

Tableau 4 • Principales mesures en 2023, avant mesure nouvelles du PLFSS 2023 (Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	0,7	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,6
Mesures antérieures ayant un impact en 2023	0,7	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,5
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	0,8							0,8
Mesures taxe véhicules de société (TVS)			0,02					0,0
Mesures relatives au forfait social				0,04				0,0
Extinction du dispositif ciblé TODE	-0,1		-0,1	-0,2	0,0		0,0	-0,4
Autres mesures	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Effet retour sur les prélèvements sociaux de la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,5	1,1
Baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés (loi pouvoir d'achat)	-0,6							-0,6
Recettes en compensation de la baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés	0,6							0,6
Taxe sur les salaires	0,02		0,01	0,03	0,00			0,07

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

En 2021, les cotisations sociales ont représenté 49% des recettes des régimes de base de la sécurité sociale. Dans une perspective historique plus longue, la montée en charge des dispositifs d'exonérations, initiés au début des années 1990, a contribué à faire baisser considérablement le poids des cotisations dans les recettes totales (82% en 1993).

En 2021, les cotisations sociales brutes des régimes de base se sont établies à 266,1 Md€ (après 245,4 Md€ en 2020), soit une hausse de +8,4%. Cette progression provient avant tout du rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) à la faveur du redémarrage de l'activité, mais également de l'enregistrement dans les comptes 2021 des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020, afin de limiter les effets de la crise sur leurs revenus en 2020. A cela s'ajoute l'effet retour en 2021 des revalorisations des salaires des professionnels de santé résultant du Ségur de la Santé, estimé à 1,5 Md€. Toutefois, après une baisse inédite en 2020, la progression significative de la réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires en 2021 (+16,3%) a ralenti la croissance des cotisations, cette chronique étant la résultante du fait que les différents niveaux de salaires n'ont pas été concernés de la même manière par la baisse de l'activité et par le recours à l'activité partielle.

Dans un paysage économique marqué par une poussée de l'inflation observée depuis le fin 2021 (+5,4% prévu en 2022 au sens de l'IPCHT, après +1,6% en 2021), la dynamique des salaires qui en découlerait et la bonne tenue de l'emploi, la croissance soutenue des cotisations se poursuivrait en 2022. Elles évolueraient de +5,9% par rapport à 2021, sous l'effet principalement de la progression attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations, qui devrait croître de +8,4%. Par ailleurs, la montée en charge des revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé, estimée à 0,6 Md€ supplémentaire en 2022, continuerait de soutenir les cotisations. Enfin, le rendement des produits de cotisations serait majoré par la revalorisation du point d'indice de la fonction publique, jouant pour environ 1,1 Md€ sur l'ensemble des régimes de base. A l'opposé, le contrecoup de la régularisation en 2021 des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020 viendrait fortement peser sur la croissance des cotisations, en dépit d'une assiette dynamique du secteur, ainsi que la forte progression des allègements généraux dans le contexte de forte augmentation du SMIC.

Les cotisations des régimes de base reposent quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Les cotisations assises sur les salaires du secteur privé en constituent la plus grande part (60%, cf. graphique 1), faisant de la masse salariale du secteur le principal déterminant de la dynamique des recettes de la sécurité sociale. Toutefois, d'autres facteurs interviennent, notamment la progression de la masse salariale du secteur public, dont les cotisations pèsent pour 25% du total, et également la dynamique des exonérations.

L'ensemble des cotisations sociales des régimes de base sont réparties comme suit : 54% sont destinées à la branche vieillesse, 29% la branche maladie, 12% la branche famille et 5% la branche AT-MP (cf. graphique 2). S'agissant de la répartition par catégorie de régimes, les cotisations des branches maladie (y compris AT-MP) et famille sont affectées en totalité (ou quasi-totalité) au régime général compte tenu de leur caractère universel, lorsque la diversité des régimes de retraite se traduit par une dispersion plus grande des cotisations (dont 32% aux régimes spéciaux et 2% au régime agricole).

En 2021, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée s'est établie à 8,9 Md€ pour l'ensemble des régimes de base, en nette progression par rapport à 2020, sous l'effet de l'augmentation de la masse salariale du secteur privé (cf. encadré 2). Elle s'élève à 6,1 Md€ pour le secteur privé salarié, 1,5 Md€ pour le public, 0,9 Md€ pour les travailleurs non-salariés non-agricoles, 0,2 Md€ pour le secteur agricole et 0,3 Md€ pour les autres cotisants.

En 2021, la reprise de l'activité a favorisé le rebond des cotisations du secteur privé

Les cotisations sociales assises sur les revenus du secteur privé ont fortement crû en 2021 (+8,7%) après la chute inédite observée en 2020, reflétant principalement l'accroissement de la masse salariale privée soumise à cotisations (+8,9%), porté notamment par une nette baisse du recours à l'activité partielle, et plus généralement par la reprise économique. La croissance des cotisations sociales a toutefois été freinée par la hausse très importante des allègements généraux sur les bas salaires, ce qui explique le fait qu'elle soit légèrement inférieure à la croissance de la masse salariale privée.

Tableau 1 • Cotisations des régimes de base par catégorie de cotisants

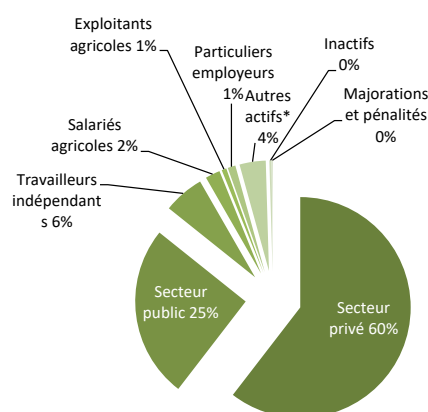
en millions d'euros

	2019		2020		2021		2022 (p)		2023 (p)	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Secteur privé	155 932	-7,5	148 038	-5,1	160 985	8,7	173 475	7,8	181 476	4,6
Secteur public	64 053	1,2	64 965	1,4	67 288	3,6	69 464	3,2	71 393	2,8
Travailleurs indépendants	14 023	8,1	10 912	-22,2	15 873	45,5	16 114	1,5	16 045	-0,4
Salariés agricoles	5 734	-4,5	5 420	-5,5	5 750	6,1	6 096	6,0	6 543	7,3
Exploitants agricoles	1 839	9,6	1 831	-0,4	1 853	1,2	1 849	-0,2	1 922	3,9
Particuliers employeurs	3 010	0,5	2 756	-8,4	3 041	10,3	3 215	5,8	3 381	5,2
Autres actifs*	11 338	-0,1	10 262	-9,5	10 031	-2,3	10 153	1,2	10 283	1,3
Inactifs	847	-12,2	850	0,4	872	2,5	895	2,7	951	6,2
Majorations et pénalités	612	-14,0	364	-40,6	360	-1,0	386	7,4	404	4,6
Cotisations brutes	257 387	-4,1	245 399	-4,7	266 051	8,4	281 648	5,9	292 398	3,8

(*) La catégorie « autres actifs » comprend les actifs des grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) cotisant au régime général pour le risque famille et de petits régimes (des marins et des mineurs), des assurés volontaires, des rachats de cotisation, etc.

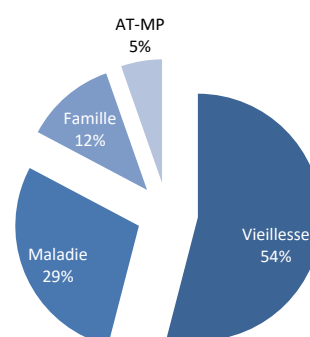
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations des régimes de base en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des régimes de base en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Les charges liées au non recouvrement (CLNR)

Les charges liées au non recouvrement comptabilisent l'estimation du coût des cotisations dues au 31 décembre qui ne pourront pas être recouvrées (cf. fiche 1.7 du rapport CCSS de juillet 2022). Les cotisations nettes correspondent aux recettes de cotisations (brutes) diminuées des CLNR.

En 2020, les CLNR ont plus que triplé, générant un écart inédit de 1,6 point entre la dynamique des cotisations brutes et celle des cotisations nettes. Cet envol des CLNR est essentiellement lié aux délais de paiement accordés aux entreprises pour faire face à la crise. En effet, dès le mois de mars et jusqu'en mai 2020, le paiement des échéances de cotisations a été massivement reporté pour toutes les entreprises qui le souhaitaient. Cette possibilité a été prolongée pendant l'été 2020 sous condition de demande préalable, menant à des niveaux de créances constatés au 31 décembre inédits (+10,7 Md€ sur le régime général) et, en conséquence, à un fort niveau de provisionnement associé (cf. fiche 1.7 du rapport CCSS de juillet 2022).

En 2021, le niveau des CLNR a été bien inférieur à celui de 2020, tiré à la baisse par l'amélioration du recouvrement : il a considérablement diminué (-5,3 Md€).

En 2022, il a été observé à fin juillet une nette baisse du stock de restes à recouvrer d'environ 5 Md€ (tous affectataires confondus), mais une déformation de la structure des créances est anticipée : la part des créances entrant dans des plans d'apurement étant beaucoup plus faible qu'en 2021, la structure se déforme entraînant une hausse du taux moyen pondéré de provisionnement, toutes choses égales par ailleurs. Les charges liées au non recouvrement augmenteraient de 0,4 Md€ à la fin de l'année 2022. En 2023, la variation de provision nette attendue serait quasi-nulle et le niveau des CLNR serait dès lors plus élevé qu'en 2022.

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Cotisations brutes	257 387	-4,1	245 399	-4,7	266 051	8,4	281 648	5,9	292 398	3,8
Charges liées au non recouvrement	- 1 856		- 5 806		- 441		- 860		- 1 584	
dont ANV, annulations et remises	- 2 006		- 1 599		- 1 583		- 1 457		- 1 457	
dont dotations aux provisions	- 1 237		- 5 426		- 1 312		- 873		- 909	
dont reprises sur provisions	1 386		1 219		2 454		1 470		782	
Cotisations nettes	255 531	-4,3	239 593	-6,2	265 610	10,9	280 789	5,7	290 815	3,6

Source : DSS/SDEPF/6A

En renouant avec une tendance haussière sous l'effet de la reprise, les allègements généraux ont atténué la croissance forte des cotisations sociales

La crise sanitaire reste marquée par des conséquences économiques importantes, au nombre desquelles figure le repli des allègements généraux sur les bas salaires, étroitement lié au fléchissement de la masse des salaires inférieurs à 1,6 Smic, les salariés avec un niveau de rémunération proche du Smic ayant été particulièrement affectés par la crise, et donc davantage concernés par l'activité partielle. A l'inverse, le redémarrage économique a contribué à accroître substantiellement la dynamique des allègements généraux.

L'assiette éligible à la réduction générale des cotisations patronales, qui concerne les rémunérations inférieures à 1,6 Smic, a ainsi enregistré une progression nettement supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+14,9% contre +8,9%, cf. fiche 1.6). Quant aux assiettes éligibles aux réductions de cotisations maladie (les rémunérations inférieures à 2,5 Smic) et d'allocations familiales (les rémunérations inférieures à 3,5 Smic), elles ont respectivement évolué de +2,7% et de +9,8%. Pris dans leur ensemble, les allègements généraux sur les bas salaires ont ainsi freiné la croissance des cotisations pour -0,6 point (cf. tableau 2).

A l'instar de 2020, les exonérations « Covid » ont atténué dans une moindre proportion l'élan des cotisations (-0,1 point après -0,8 point), sous l'influence de la comptabilisation en 2021 des exonérations relatives à la « vague 2 » (les périodes d'emploi allant de septembre à décembre 2020) non prises en compte dans le calcul des produits à recevoir 2020. Toutefois, ces exonérations étant compensées par l'Etat, elles sont neutres sur le solde. Enfin, les charges liées au non recouvrement se sont fortement repliées en raison de la mise en place de plans d'apurement permettant d'assurer de meilleures perspectives de recouvrement (cf. encadré 1).

La dynamique des cotisations du secteur privé serait alimentée par la poussée de l'inflation et ses conséquences sur les salaires, ainsi que par la fin des exonérations « Covid » en 2022

En 2022, l'évolution des cotisations du secteur privé serait entretenue par la hausse généralisée des prix. Soutenues par la hausse attendue de la masse salariale privée soumise à cotisations (+8,4%), les cotisations brutes du secteur privé croîtraient significativement (+7,5%). Cette croissance serait accentuée par l'extinction des exonérations spécifiques à la gestion de la crise sanitaire, mais freinée par les allègements généraux.

Si le choc inflationniste alimente la progression de la masse salariale, il tirerait aussi le niveau du SMIC et donc la dynamique des allègements généraux

La bonne tenue de l'emploi et le choc inflationniste tireraient à la hausse la progression attendue de la masse salariale du secteur. Toutefois, les nombreuses hausses du Smic intervenues depuis le 1^{er} octobre 2021 sous l'influence du choc d'inflation, se traduiraient mécaniquement par une croissance soutenue des allègements généraux sur les bas salaires qui viendraient *in fine* modérer celle des cotisations du secteur privé de près de 1,1 point en 2022 (cf. tableau 2).

La disparition des mesures d'exonérations d'urgence face à la crise sanitaire favoriserait la croissance des cotisations du secteur privé

Les dispositifs d'exonérations exceptionnelles, instaurés en 2020 et prolongés en 2021 en réponse à la crise de la Covid, s'éteindraient en 2022 pour le secteur privé après s'être élevées encore à 1,4 Md€ en 2021 (cf. fiche 1.6). La fin de ces dispositifs spécifiques contribuerait pour 0,9 point à l'évolution des cotisations et viendraient donc quasiment contrebalancer l'effet baissier des allègements généraux. Toutefois, ces exonérations ayant été compensées par l'Etat, l'effet de ce contrecoup est neutre sur le solde des régimes de base.

La reprise économique a également joué sur l'évolution des cotisations des autres secteurs

Si la majeure partie des cotisations repose sur les salaires du secteur privé (60%), 40% du rendement des cotisations repose sur les assiettes des autres secteurs, avec une part importante provenant du secteur public (cf. graphique 1). Les cotisations de l'ensemble de ces autres secteurs ont connu un rebond de 7,3% en 2021 et ne progresseraient plus que de 3,0% en 2022, englobant des évolutions contrastées au sein des sous-assiettes.

Tableau 2 • Décomposition de la croissance des cotisations sur les salaires du secteur privé

		Bouclage sur produits bruts			
		2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé	(1)	-5,4	8,7	7,8	4,6
Croissance de la masse salariale du secteur privé	(2)	-5,7	8,9	8,4	4,8
Ecart à expliquer	(1)-(2)	0,3	-0,2	-0,7	-0,2
Effet chômage partiel comptabilisé en 2021			0,3		
Effet des exonérations		0,7	-1,0	-0,4	-0,7
Réduction générale de cotisations patronales		1,4	-0,6	-1,1	-0,8
Baisse des taux des cotisations patronale maladie et famille		0,2	-0,2	0,1	-0,2
Exonérations ciblées		-0,8	-0,1	0,8	0,3
dont exonérations COVID		-0,8	0,0	0,9	0,0
Exonérations non compensées		0,0	0,0	-0,1	0,0
Effet plafond		-0,6	0,0	-0,3	0,7
Effet allongement congé paternité			0,0	-0,1	0,0
Effets comptables		0,3	0,4	0,0	0,0
Evolution résiduelle		0,0	0,1	0,0	-0,1

(*) Certaines déclarations tardives de chômage partiel pour des périodes d'emploi de 2020 n'ont pas été intégrées à l'évolution de la masse salariale publiée pour 2020 (5,7%), venant ainsi minorer l'évolution de la masse salariale publiée pour 2021 à hauteur de 0,3 point.

Source : DSS/SDEPF/6A. Champ : secteur privé hors EPM et régimes spéciaux d'entreprises

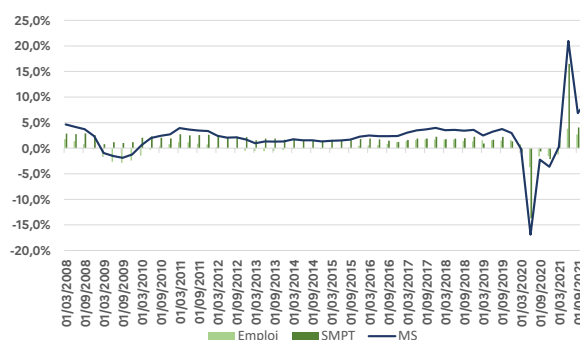
Encadré 2 • Valeurs de point de cotisation des actifs des régimes de base

Ces valeurs représentent le rendement théorique d'une augmentation d'un point du taux de cotisation. Elles supposent une compensation intégrale de la hausse des exonérations compensées induites par la hausse de taux (y compris des allègements généraux sur les bas salaires).

	2021
Secteur privé	6 050
Secteur public	1 500
Travailleurs indépendants	880
Salariés agricoles	160
Exploitants agricoles	70
Particuliers employeurs	120
Autres actifs	110
Total	8 890

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Evolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé



Source : Urssaf Caisse nationale, Champ : régime général cotisants privés, compris grandes entreprises nationales

Encadré 3 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

Le recours massif à l'activité partielle, dont les indemnités ne constituent pas un élément de la masse salariale, a fortement affecté l'évolution du SMPT en 2020 sans correspondre à une baisse réelle du niveau moyen des salaires. En conséquence, afin d'éviter des effets délétères tant sur les droits des salariés que sur les finances publiques, l'article 15 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 a prévu, de manière pérenne, que le montant du plafond de la sécurité sociale ne pouvait être inférieur à celui de l'année précédente.

L'évolution du PSS est fonction de celle du salaire moyen par tête (SMPT) de l'année précédente dans le secteur marchand non agricole. Concrètement, le plafond pour une année N est fixé par arrêté en fin d'année N-1 en prenant en compte la prévision d'évolution des salaires de l'année N-1, telle que prévue dans le dernier Rapport Economique, Social et Financier annexé au PLF, et l'ajustement qui résulte de la différence entre l'évolution définitive des salaires de l'année N-2 et la prévision retenue dans le cadre des lois financières précédentes. En cas de reconduction du PSS, la prochaine revalorisation tiendra compte des évolutions du SMPT dont il n'a pas été tenu compte en raison de la reconduction, afin d'en neutraliser ces effets.

Le montant du plafond pour 2021 a ainsi été figé à son niveau de 2020, alors qu'il aurait diminué de 5,6% en 2021 si la procédure de revalorisation habituelle avait été suivie. De même, le montant du plafond 2022 a été figé et reste égale à son niveau de 2020. En 2023, la méthode de calcul du plafond est la suivante : en partant de la dernière année ayant donné lieu à revalorisation du PASS, le PASS 2023 est revalorisé à la fois du salaire prévisionnel 2022 (+5,5%), mais aussi de la croissance des salaires en 2020 et 2021 (cf. tableau ci-dessous). Il s'élève donc à 43 986€, en hausse de 6,9%.

Revalorisation du plafond 2020		Revalorisation du plafond 2021		Revalorisation du plafond 2022		Revalorisation du plafond 2023	
Taux de croissance du SMPT 2019 (A)	1,8%	Taux de croissance du SMPT 2020 (A)	-5,7%	Correction SMPT 2020 :		Correction SMPT 2020 :	
Correction SMPT 2019 :		Correction SMPT 2020 :		Correctif plafond 2020 (A)	0,1%	Correctif plafond 2020 (A)	0,5%
SMPT 2018 prévu lors de la fixation du plafond 2019	2,0%	SMPT 2019 prévu lors de la fixation du plafond 2021	1,8%	SMPT 2020 (B)	-4,9%	SMPT 2020 (B)	-4,4%
SMPT 2018	1,7%	SMPT 2019	1,9%	Taux de croissance du SMPT 2021 (C)	4,8%	SMPT 2021 (C)	5,5%
Correctif plafond (B)	-0,3%	Correctif plafond (B)	0,1%	Taux de croissance du SMPT 2022 (D)	5,5%	Taux de croissance du SMPT 2022 (D)	6,9%
Evolution du plafond 2020	1,5%	Evolution du plafond 2020	-5,6%	Evolution du plafond 2022	-0,2%	Evolution du plafond 2022	6,9%
Plafond 2020 : PSS 2019 * (A + B)	41 136	Plafond 2021 : PSS 2020 * (A + B)	38 832	Plafond 2022 : (PSS 2019 * A + PSS 2020=2020) * (1+B) * (1+C)	41 039	Plafond 2023 : (PSS 2019 * A + PSS 2020=2021=2022) * (1+B) * (1+C)*(1+D)	43 992
-	-	Evolution négative : PSS figé	41 136	Evolution négative : PSS figé	41 136	-	-
-	-	PASS mensuel	3 428	-	3 428	-	3 666

Source : DSS/SDEPF/6A

Les cotisations en provenance du secteur public se caractériseraient par une progression continue

Les employeurs publics versent des cotisations à l'ensemble des branches du régime général (à l'exception de la CNSA qui ne perçoit pas de cotisations) pour leurs agents non titulaires, et seulement aux branches maladie et famille pour leurs agents titulaires. En 2021, portées par la montée en charge des mesures salariales issues du « Ségur de la santé », les cotisations du secteur public (titulaires et non titulaires) se sont accrues de +3,6% et ont représenté 25% des recettes de cotisations des régimes de base. L'accord relatif aux personnels de la fonction publique hospitalière a en effet instauré une revalorisation de l'ensemble des personnels du secteur public de 183 euros nets mensuels en deux phases : un complément de traitement indiciaire (CTI) de 93 euros au 1^{er} septembre 2020 puis de 90 euros au 1^{er} décembre 2020 pour l'ensemble des personnels des établissements de santé et EHPAD publics. Ces revalorisations du personnel soignant, par paliers successifs, ont généré un surplus de cotisations estimé à environ 0,7 Md€.

L'année 2022 serait marquée par une progression soutenue des cotisations du secteur public de +3,2%. Cette progression tirerait son origine de la revalorisation de +3,5% du point d'indice de la fonction publique décidée à partir du 1^{er} juillet 2022 pour tenir compte de la hausse de l'inflation, dont l'effet retour sur les cotisations est estimé à 1,1 Md€ sur l'ensemble des régimes de base. Dans une moindre mesure, par ailleurs, la montée en charge des revalorisations découlant des accords du « Ségur de la santé » représenterait encore 0,1 Md€ de cotisations supplémentaires en 2022 pour le secteur public.

Les reports de cotisations de 2020 à 2021 pour aider les travailleurs indépendants à faire face à la crise jouent beaucoup sur la dynamique des produits

En 2021, les cotisations des travailleurs indépendants (TI), qui ont représenté 6% des cotisations de l'ensemble des régimes de base, ont contribué au rendement de celles-ci à hauteur de 2 points. Après la chute observée en 2020 (-22,2%), les cotisations des TI se sont élevées à un niveau bien supérieur à celui d'avant crise en enregistrant un taux de croissance de +45,5% en 2021.

Cette très forte hausse est le résultat, en premier lieu, de la régularisation en 2021 des cotisations non appelées en 2020 pour aider les TI face aux conséquences de la crise (les échéances de cotisations entre les mois de mars et août 2020 n'ayant pas été appelées en 2020). Elle est également le reflet de la régularisation, pour plus de 80% des cotisants (hors professions médicales), du montant de cotisations provisionnelles appelées entre septembre et décembre 2020 qui avaient alors été calculées sur la base du revenu 2019 diminué de 50%. A l'occasion de la régularisation, ces cotisations provisionnelles ont été ajustées sur la base du revenu 2020 réellement observé, inférieur de 8% en moyenne au revenu 2019. Ce mécanisme, net de la baisse des revenus 2020, a ainsi entraîné un report massif de produits de cotisations de 2020 à 2021 : les assujettis qui ont choisi de bénéficier de la division par deux de leur revenu de référence pour le calcul de leurs cotisations provisionnelles 2020 ont connu en 2021 une régularisation débitrice dès lors que leur revenu a chuté de moins de 50% en 2020, majorant en moyenne très fortement leurs cotisations annuelles ; à l'inverse, les cotisants ayant opté pour conserver 100% de leur revenu 2019 comme référence de leur calcul de cotisations 2020 ont bénéficié d'une régularisation positive en 2021 si leur revenu a baissé en 2020, mais ces régularisations ont été en moyenne beaucoup plus faibles. En sens inverse, la baisse estimée à 8% du revenu moyen des non-salariés en 2020 est venue modérer la croissance des cotisations provisionnelles 2021, appelées sur la base du revenu 2020, tout comme les exonérations dites « Covid » accordées aux TI pour 0,6 Md€ en 2021 (toutefois compensées par l'Etat et donc neutres sur le solde). De même, la LFSS pour 2021 a également renforcé le dispositif de réduction des cotisations sociales de la 3^{ème} loi de finances rectificative pour 2020, qui permettait aux cotisants des secteurs particulièrement touchés par la crise sanitaire d'appliquer un abattement supplémentaire à leur revenu estimé 2020. Cet abattement supplémentaire serait venu réduire les cotisations d'environ 0,8 Md€ (cf. fiche 1.6).

Dans son rapport sur la certification des comptes 2021, la Cour a cependant estimé que ce traitement comptable des prélèvements sociaux des TI conduisait à majorer les recettes 2021 au détriment des recettes 2020, pour 5 Md€ estimés sur le champ des cotisations mais aussi de la CSG (soit, pour l'ensemble des organismes sociaux y compris CPSTI, 6,7 Md€ selon la Cour). Afin d'assurer la comparabilité des exercices 2020 et 2021, la Cour a préconisé de neutraliser l'effet de périmètre lié à la minoration des montants de prélèvements sociaux appelés en 2020 en établissant un compte de résultat pro forma 2020.

En 2022, nonobstant le dynamisme de l'assiette de cotisations des TI (+10,1% pour les AC, +2,8% pour les PL et +16,8% pour les PAM) induit par l'effet hausse des revenus et la baisse des exonérations exceptionnelles qui leur sont accordées (cf. fiche 1.6), les cotisations des travailleurs indépendants évolueraient faiblement (+1,5%), puisqu'elles connaîtront le contrecoup des régularisations comptabilisées en 2021.

La reprise économique influe de façon hétérogène sur les cotisations du secteur agricole

En 2021, les cotisations des salariés agricoles ont accéléré pour s'établir à 5,8 Md€, soit une hausse de +6,1% après des baisses les deux années précédentes (-4,5%, puis -5,5%). Elles n'ont néanmoins pas encore retrouvé leur niveau d'avant crise. La dynamique des cotisations des salariés agricoles est tirée par la masse salariale agricole, qui sous l'effet du redémarrage économique, a évolué de +6,5%. Cette dynamique a, de plus, été légèrement renforcée de 0,1 Md€ environ par l'effet à la baisse des exonérations compensées qui impactent le niveau des cotisations brutes, mais ralentie par le rebond des allègements généraux (+7,5%).

En 2022, la trajectoire de progression des cotisations des salariés agricoles serait quasi-similaire à celle de 2021 (+6,0%), portées par la croissance attendue de la masse salariale agricole (+4,8%) et soutenues par la disparition des dispositifs d'exonérations destinés à aider entreprises agricoles (qui représentaient encore 33 M€ en 2021) face aux effets négatifs de la crise.

S'agissant des cotisations des exploitants agricoles, elles ont connu une progression beaucoup plus modérée de l'ordre de +1,2% en 2021. A l'origine de cette faible progression, d'une part, une assiette de cotisation qui a progressé de +2,2% et, d'autre part, le maintien des exonérations exceptionnelles instaurées en 2020 pour permettre aux exploitants de faire face à la crise.

En 2022, les cotisations des exploitants agricoles se maintiendraient pratiquement à leur niveau de 2021 malgré le repli attendu de l'assiette de cotisation de 1,6%. Le maintien du niveau des cotisations proviendrait finalement de la disparition des exonérations « Covid » accordées aux exploitants agricoles.

Les cotisations des autres actifs ont rebondi 2021, et progresserait très faiblement en 2022

En 2021, après avoir été très affectées par la crise sanitaire, notamment par le confinement du printemps 2020, les cotisations des particuliers employeurs ont rebondi de +10,3% après -8,4%. En 2022, ces cotisations évolueraient de +5,8%, certes de moins grande ampleur par rapport à 2021, mais plus que l'assiette de cotisation, qui connaîtrait un accroissement de seulement +3,8%. Cette tendance s'explique essentiellement par une baisse des exonérations dans ce secteur.

La catégorie des autres actifs, qui comprend les cotisations acquittées par les grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) et de petits régimes (tels que les régimes des marins ou des mineurs), a représenté 4% des cotisations de l'ensemble des régimes de base en 2021. Ces cotisations ont chuté de 2,3% en 2021. Cette trajectoire globale masque des disparités dans l'évolution des sous-assiettes, entre autres, la hausse des assiettes de la SNCF, de la RATP, des clerks et employés de notaires, contrebalancée par la baisse des assiettes des employés de la banque de France, des praticiens et auxiliaires médicaux et artistes auteurs. En 2022, ces cotisations devraient connaître une légère hausse (+1,2%).

Des cotisations sociales moins dynamiques en 2023 dans un contexte de ralentissement de l'activité

En 2023, la croissance attendue des cotisations sociales brutes serait moins dynamique (+3,8% après +5,9%) en raison du ralentissement de l'activité économique. Les cotisations des secteurs privé et public, qui concentrent à eux-seuls plus de 80% du rendement des cotisations brutes totales ralentiraient. Elles évolueraient respectivement de +4,6% et de +2,8% (après +7,8 et +3,2%), reflétant à la fois une moindre évolution de la masse salariale du secteur privé (+4,8% après +8,4%) et du secteur public en dépit de l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice. A l'exception des cotisations du secteur agricole et des inactifs, qui croîtraient plus qu'en 2022, les cotisations en provenance des autres secteurs seraient stables.

Par ailleurs, le dynamisme attendu des allègements généraux, mais aussi la baisse des cotisations maladie des travailleurs non-salariés prévue dans la loi en faveur du pouvoir d'achat de l'été 2022, freineraient la progression des cotisations sociales. En effet, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée dans la loi « pouvoir d'achat » conduit à minorer les produits de cotisations de la CNAM de 0,7 Md€¹ ; cet effet est toutefois compensé par une recette fiscale transférée par l'Etat.

¹ En raison des modalités de prélèvements sur les travailleurs indépendants « classiques », la baisse de taux maladie au titre de 2022 sera appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 sera en revanche appliqué dès les appels provisionnels. Aussi, en 2023, l'effet comptable est double : à la fois au titre de 2022 et de 2023. Ensuite, l'effet annuel est d'environ 0,35 Md€.

1.3 La CSG

Le rendement de la CSG brute s'est élevé à 131,4 Md€ en 2021 pour l'ensemble de ses attributaires (branches famille, maladie et autonomie, FSV, Cades et Unédic), en hausse de 7,9% après le repli de 3,9% enregistré en 2020 en lien avec la crise sanitaire et économique. Son rendement augmenterait de 6,2% en 2022 sous l'effet du dynamisme attendu de la masse salariale, des revenus du capital ainsi que des pensions de retraites.

La reprise économique puis le choc inflationniste à l'œuvre depuis l'automne 2021 tirent à la hausse les recettes de la CSG sur les revenus d'activité, du capital, mais aussi de la CSG sur les revenus de remplacement avec la revalorisation anticipée des pensions de 4,0% intervenue au 1^{er} juillet 2022, qui s'ajoute à la revalorisation légale intervenue au 1^{er} janvier pour 1,1%.

En 2021, la CSG activité a constitué 71% du rendement total de la CSG. La CSG remplacement et la CSG capital en représentaient respectivement 18% et 11%. Le reste de l'assiette de cette contribution concerne les jeux.

En 2021, la CSG activité a été prélevée à 65,5% sur la masse salariale du secteur privé, à 18,8% sur celle du secteur public, à 12,0% sur les rémunérations des travailleurs indépendants et à 3,7% sur d'autres rémunérations (secteur agricole et autres secteurs spécifiques, cf. graphique 2). La CSG remplacement est assise à 89,2% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse, à 6,3% sur les pensions d'invalidité et à 4,0% sur les indemnités d'assurance chômage. Enfin, le rendement de la CSG capital provient à 56% des revenus de placement et à 44% de ceux du patrimoine.

En 2021, la CSG a rebondi avec la reprise de l'activité et le contrecoup des mesures de soutien aux travailleurs non-salariés prises en 2020

Les recettes de CSG se sont accrues de 7,9% en 2021, tirées surtout par le fort dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+8,9%).

La dynamique des différentes composantes de la CSG est guidée par l'atténuation de la crise

En 2021, la **CSG assise sur les revenus d'activité** a rebondi (+9,7% après -6,0%). La CSG assise sur les revenus du secteur privé a le plus contribué à cette hausse (5,7 points de contribution) du fait de la croissance de la masse salariale du secteur (+8,9%), suivi de près par la contribution des travailleurs indépendants (3,2 points, cf. tableau 2). En effet, la CSG activité des travailleurs indépendants a fortement augmenté (+31,6%) du fait des régularisations et d'un niveau d'appel de cotisations et contributions provisionnelles retrouvant un niveau normal après les cotisations non appelées en 2020 pour faire face à la crise. Enfin, le Ségur de la santé et la revalorisation des salaires des professionnels de santé a poussé à la hausse les revenus d'activité du secteur public (+4,0%), soit une contribution de 0,8 point.

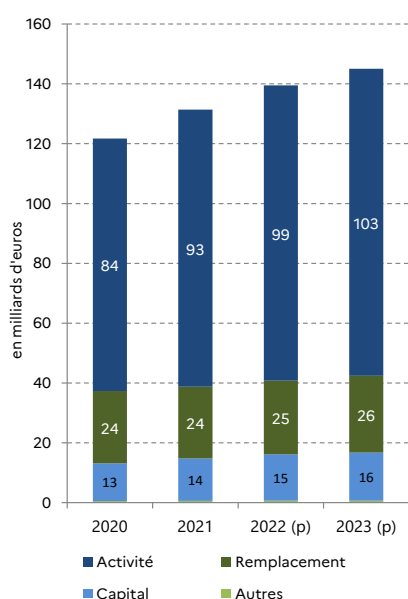
La **CSG assise sur les revenus de remplacement** a baissé de 0,9% en 2021. Ce repli est la conséquence de la chute de la CSG assise sur les allocations chômage et les indemnités relatives à l'activité partielle (-40,1% soit -2,7 points de contribution) tout en restant à un niveau nettement plus élevé qu'avant crise. De même, la CSG assise sur les indemnités journalières a également diminué mais beaucoup plus modérément (-1,2%, soit une contribution de -0,1 point, cf. tableau 3). Ce repli a toutefois été atténué par la CSG assise sur les pensions de retraite qui a augmenté de 2,2% (+1,9 point de contribution), soutenue par la dynamique des pensions mais modérée par un effet de structure abaissant le taux moyen de prélèvement. En effet, la part de retraités exonérés ou avec une CSG à taux réduit a augmenté, les seuils définissant les tranches de taux (exonéré, réduit, intermédiaire ou plein) étant davantage revalorisés (+0,9% sur la base de l'inflation 2019) que les pensions entrant dans le revenu fiscal de référence 2019 définissant le taux de CSG applicable pour 2021 (+0,3%, soit la revalorisation des pensions en 2019).

Après deux années de baisse, la **CSG assise sur les revenus du capital** a augmenté essentiellement en raison de la CSG sur les placements, dont le rendement sur les plus-values immobilières et les dividendes a bondi (cf. fiche 1.5).

Pour financer la nouvelle branche autonomie, la CNSA devient le deuxième attributaire de CSG

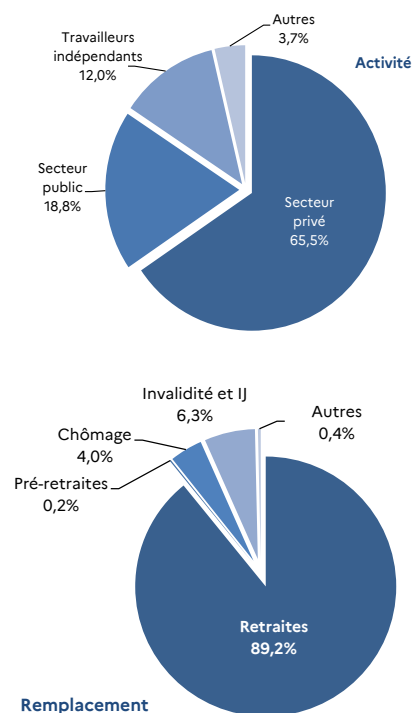
La CNSA perçoit désormais 1,93 point de CSG sur toutes les assiettes à l'exception de celle portant sur les jeux contre 0,23% en 2020 sur les seuls revenus d'activité. Ces ressources nouvelles proviennent essentiellement de la branche maladie : la CNAM a transféré au total 25,9 Md€ de CSG dont 17,0 Md€ sur les revenus d'activité, 8,9 Md€ au titre des revenus de remplacement (dont 2,3 Md€ au bénéfice du FSV, qui a lui-même cédé près de 3,0 Md€ de CSG assise sur les revenus du capital à la CNSA).

Graphique 1 • Répartition de la CSG par assiette, tous affectataires



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Structure de la CSG sur revenus d'activité et de remplacement par assiette en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Rendement de la CSG par assiette, tous affectataires

	2020		2021		2022 (p)		2023 (p)	
		%		%		%		%
CSG sur les revenus d'activité	84 400	-6,0	92 618	9,7	98 780	6,7	102 699	4,0
CSG sur les revenus de remplacement	24 239	6,1	24 017	-0,9	24 651	2,6	25 711	4,3
CSG sur les revenus du capital	12 559	-5,9	14 174	12,9	15 484	9,2	16 071	3,8
CSG sur les revenus du patrimoine	6 095	-0,3	6 167	1,2	6 870	11,4	7 188	4,6
CSG sur les revenus du placement	6 465	-10,6	8 007	23,9	8 615	7,6	8 884	3,1
CSG sur les jeux	392	-22,9	445	13,3	469	5,4	490	4,6
Majorations et pénalités	144	-38,4	139	-3,6	150	8,4	158	4,8
CSG brute	121 735	-3,9	131 392	7,9	139 535	6,2	145 130	4,0
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 329	-14,8	- 380	15,6	- 404	6,4	- 424	4,9
CSG brute consolidée des prises en charge	121 406	-3,9	131 012	7,9	139 131	6,2	144 705	4,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Décomposition de l'évolution de la CSG sur revenus d'activité par assiette

	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	92 618	9,7	98 780	6,7	102 699	4,0
Secteur privé	60 669	8,6	65 638	8,2	68 746	4,7
Contribution	4 788	5,7	4 969	5,4	3 108	3,1
Secteur public	17 422	4,0	18 174	4,3	18 704	2,9
Contribution	675	0,8	751	0,8	531	0,5
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	11 123	31,6	11 390	2,4	11 553	1,4
Contribution	2 673	3,2	267	0,3	163	0,2
Autres (agricoles, autres secteurs)	3 404	2,5	3 579	5,1	3 696	3,3
Contribution	82	0,1	175	0,2	117	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2021, la CSG sur revenus d'activité a augmenté de 9,7%. Cette évolution est expliquée par la hausse de l'assiette de l'ensemble des revenus d'activité : les revenus du secteur privé (+5,7 points) et les travailleurs indépendants (+3,2 points) sont les principaux contributeurs. L'assiette du secteur public joue également pour +0,8 point et celle des autres secteurs, dont le secteur agricole, est quasi neutre.

Tableau 3 • Décomposition de l'évolution de la CSG sur revenus de remplacement par assiette

	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	24 017	-0,9	24 651	2,6	25 711	4,3
Retraites	21 414	2,2	22 460	4,9	23 480	4,5
Contribution	469	1,9	1 046	4,4	1 020	4,1
Pré-retraites	38	-19,5	36	-4,3	39	5,6
Contribution	-9,2	0,0	-1,6	0,0	2,1	0,0
Chômage et activité partielle	973	-40,1	580	-40,4	573	-1,3
Contribution	-650	-2,7	-393	-1,6	-7	0,0
Invalidité	419	-5,2	434	3,6	450	3,6
Contribution	-23	-0,1	15	0,1	16	0,1
Indemnités journalières	1 089	-1,2	1 051	-3,4	1 077	2,4
Contribution	-13	-0,1	-37	-0,2	25	0,1
Autres	84	4,8	89	5,0	93	5,0
Contribution	3,8	0,0	4,2	0,0	4,5	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2021, la CSG sur les revenus de remplacement a diminué de 0,9%. Cette évolution est expliquée en premier lieu par la baisse de l'assiette sur les allocations chômage (-2,7 points), mais aussi dans une moindre mesure par les indemnités journalières (-0,1 points) et l'invalidité (-0,1 point). La CSG prélevée sur les pensions de retraites joue en sens inverse pour +1,9 point et celle des pré-retraites et des autres revenus est marginale.

La dynamique des recettes de CSG diffère pour chaque attributaire, selon la nature et les parts de CSG qui lui sont attribuées. La hausse a ainsi atteint 10,1% pour le régime général et le FSV. Cette hausse n'est que d'un peu plus de 6,0% pour les attributaires bénéficiant de CSG sur plusieurs assiettes (CNAF notamment), tandis que l'Unedic qui ne perçoit que de la CSG assise sur les revenus d'activité voit cette recette augmenter de 10%. La branche maladie voit sa fraction diminuer fortement (-30,2%) en raison du transfert d'une part importante de ces recettes à la nouvelle branche autonomie (cf. ci-dessus et tableau 5).

La CSG resterait dynamique en 2022

Les recettes de CSG s'accroîtraient de 6,2% en 2022. Toutes les assiettes contribueraient à cette croissance mais c'est la CSG activité qui contribuerait le plus à l'augmentation avec 4,7 points, portée par le dynamisme attendu de la masse salariale du secteur privé (+8,4%) qui en est le déterminant principal. Ensuite, la CSG assise sur les revenus de remplacement serait en hausse de 2,6%, ce qui participerait à hauteur de 0,5 point à la hausse du rendement globale de la recette. La progression de ces deux assiettes reflèterait aussi pour partie le choc inflationniste : les salaires seraient tirés par l'inflation prévue (+5,4% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT) et les pensions de retraite par une forte revalorisation (3,1% en moyenne annuelle). De surcroît les prélèvements sur le capital seraient également dynamiques (cf. fiche 1.5) avec une contribution de 1,0 point et une évolution de +9,2%.

La dynamique des différentes assiettes de CSG est dominée par l'atténuation des effets de la crise sanitaire, mais soutenue par le contexte inflationniste

La CSG sur les revenus d'activité croîtrait de +6,7% en 2022. C'est la CSG du secteur privé qui contribuerait le plus à cette hausse (5,4 points) du fait de la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,4%). Le rendement de la CSG prélevée sur les revenus du secteur public serait également en progression de 4,3% (0,8 point de contribution), tirée par les mesures du Ségur de la santé revalorisant les salaires des professionnels de santé avec une nouvelle montée en charge en 2022, mais aussi par la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% au 1^{er} juillet. De même, mais dans une moindre mesure, la contribution des travailleurs indépendants (+0,3 point) participerait à cette croissance comme celle des autres secteurs (+0,2 point, cf. tableau 2).

La CSG assise sur les revenus de remplacement augmenterait de 2,6%. La CSG assise sur les pensions de retraite serait l'assiette la plus dynamique, soit +4,9% (+4,4 points de contribution) en lien avec la progression des pensions qui résulte à la fois d'un effet de la croissance du nombre des bénéficiaires mais aussi de la revalorisation exceptionnelle des pensions de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 en conséquence de la forte hausse de l'inflation, en plus de la revalorisation légale de 1,1% intervenue au 1^{er} janvier, soit 3,1% de revalorisation en moyenne annuelle. A l'inverse, la CSG prélevée sur les allocations chômage et d'activité partielle est attendue en net recul (-40,4%). En 2022, ce prélèvement retrouverait un niveau proche de celui de 2019 (580 M€ *versus* 577 M€), conséquence de la quasi extinction des mesures de chômage partiel instaurées durant la période de crise sanitaire ainsi que de la baisse du chômage. Cette chute atténuerait de 1,6 point la progression du rendement de la CSG sur les revenus de remplacement.

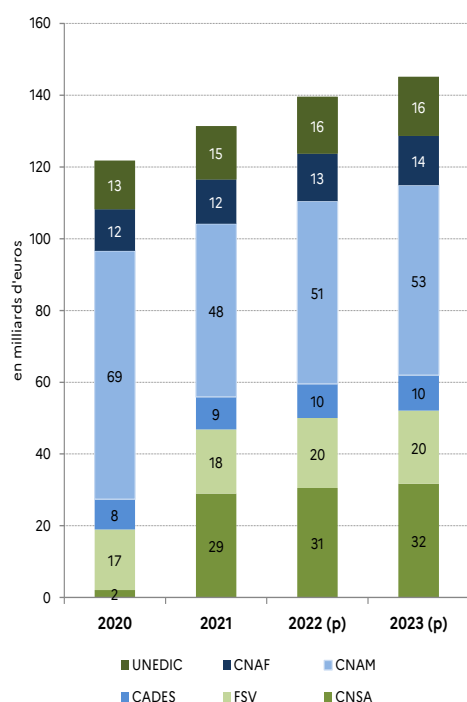
La CSG prélevée sur les indemnités journalières diminuerait également mais dans une moindre mesure (-3,4%, soit une contribution de -0,2 point). Et celle prélevée sur les pensions d'invalidité s'accroîtrait de 3,6% pour une contribution minimale de +0,1 point. Comme pour les pensions, la progression est tirée à la hausse par la revalorisation des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 (cf. tableau 3).

Après une forte hausse en 2021 (+12,9%), **la CSG prélevée sur les revenus du capital** continuerait d'augmenter (+9,2%), surtout en raison de la CSG sur le patrimoine (+11,4%), alors qu'en 2021 c'est la CSG sur le placement qui expliquait l'essentiel du bond de cette recette ; cette dynamique différenciée s'expliquerait en partie par le fait que la CSG assise sur les revenus du patrimoine bénéficierait de manière décalée de la reprise économique du fait que son rendement 2022 repose sur des assiettes relatives à l'année 2021, contrairement à la CSG sur les placements dont le produit repose sur des assiettes relatives à l'année 2022.

Une progression plus modérée en 2023

Avant mesures nouvelles, les recettes de CSG s'accroîtraient de 4,0% en 2023, à l'image de la CSG sur les revenus d'activité qui contribuerait à hauteur de 2,8 points à la croissance de la CSG totale. La CSG activité du secteur privé s'accroîtrait plus modérément qu'en 2022 (+4,7%), du fait de la moindre croissance prévue de la masse salariale du secteur privé (+4,8%). La CSG sur les revenus de remplacement augmenterait plus fortement (+4,3% et une contribution de +0,8 point), avec un prélèvement sur les retraites qui continuerait d'être porté par une revalorisation des pensions qui atteindrait +2,8% en moyenne annuelle (cf. tableau 3). Enfin, la CSG sur les revenus du capital ralentirait (3,8%, pour une contribution de +0,4 point).

Graphique 3 • Répartition de la CSG par affectataires, toutes assiettes



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Taux de CSG par risque et par assiette

	Taux en %			
	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Maladie				
Sur les revenus d'activité	5,95	4,25	4,25	4,25
Sur les allocations chômage et les IJ	4,65	2,72	2,72	2,72
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein)	4,77	1,88	1,88	1,88
Sur les retraites et l'invalidité (taux médian)	3,07	0,18	0,18	0,18
Sur les retraites et l'invalidité (taux réduit)	3,20	1,27	1,27	1,27
Sur les jeux (Française des jeux)	4,95	5,30	5,30	5,30
Famille				
Sur les revenus d'activité, de retraite (taux plein, médian)	0,95	0,95	0,95	0,95
Revenus sur les jeux (FFJ)	0,95	0,68	0,68	0,68
FSV				
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	1,98	2,94	2,94	2,94
Sur les revenus du capital	8,60	6,67	6,67	6,67
CNSA				
Sur les revenus d'activité	0,23	1,93	1,93	1,93
Revenus sur allocations chômage et IJ	0,00	1,93	1,93	1,93
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian, réduit)	0,00	1,93	1,93	1,93
Sur les revenus du capital	0,00	1,93	1,93	1,93
UNEDIC				
Sur les revenus d'activité	1,47	1,47	1,47	1,47
CADES				
Sur tous les revenus sauf les jeux (française des jeux)	0,60	0,60	0,60	0,60
Sur les jeux (Française Des Jeux)	0,30	0,22	0,22	0,22
Total				
Sur revenus d'activité	9,20	9,20	9,20	9,20
Sur revenus de retraites et d'invalidité (taux plein)	8,30	8,30	8,30	8,30
Sur les allocations chômage et les IJ	6,20	6,20	6,20	6,20
Sur revenus du capital	9,20	9,20	9,20	9,20
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	6,20	6,20	6,20	6,20

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire *

	en millions d'euros							
	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Branche maladie	69 165	-3,7	48 270	-30,2	50 967	5,6	52 987	4,0
Branche famille	11 646	-3,1	12 403	6,5	13 209	6,5	13 741	4,0
Branche autonomie			28 963		30 509	5,3	31 739	4,0
Régime général	80 811	-3,6	89 636	10,9	94 685	5,6	98 467	4,0
FSV	16 863	-3,1	17 905	6,2	19 536	9,1	20 337	4,1
Régime général et FSV	97 674	-3,5	107 541	10,1	114 221	6,2	118 804	4,0
CNSA	2 110	-7,4						
CADES	8 456	-2,4	9 015	6,6	9 501	5,4	9 885	4,0
UNEDIC	13 494	-7,4	14 837	10,0	15 813	6,6	16 441	4,0
Tous régimes brut	121 735	-3,9	131 392	7,9	139 535	6,2	145 130	4,0
Provisions et reprises nettes et ANV	-1 509		-31		-459		-458	
Tous régimes net	120 226	-5,1	131 361	9,3	139 076	5,9	144 672	4,0

Source : DSS/SDEPF/6A

* Les montants de CSG présentés ici ne sont pas consolidés des prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Tableau 6 • Valeur de point de la CSG par assiette

	en millions d'euros			
	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Activité	9 190	10 080	10 750	11 180
Remplacement	3 380	3 290	3 370	3 510
Capital	1 360	1 540	1 690	1 750
Patrimoine	660	670	750	780
Placement	700	870	940	970
Jeux	60	70	80	80
CSG totale	13 990	14 980	15 890	16 520

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : la valeur de point correspond, pour chaque assiette et chaque taux, au rapport du rendement de la CSG et du taux facial.

1.4 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les organismes de sécurité sociale bénéficient d'autres contributions assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'impôts et taxes qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus des ménages (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices, etc.). Ces recettes se sont élevées au total à 103,4 Md€ en 2021, en augmentation de 8,1%.

Cette fiche présente le rendement global de ces produits sur la période 2020-2023 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, et le Fonds de la complémentaire santé solidarité (CSS). Elle détaille également les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les lois financières récentes. L'encadré 1 retrace les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale.

Un fort rebond des recettes fiscales avec la reprise de l'activité en 2021

Un fort dynamisme de l'évolution spontanée du fait de la reprise de l'activité et des revalorisations du Ségur de la Santé

Les recettes fiscales ont atteint 103,4 Md€ en 2021, en hausse de 8,1%¹ du fait du redémarrage de l'activité. L'évolution spontanée des assiettes a été nettement supérieure à la tendance des années antérieures à la crise sanitaire, par un effet de rebond à la suite du recul enregistré en 2020 (+6,1% en spontané en 2021, après +2,7% en 2018, +3,1% en 2019 et -0,7 % en 2020). En relecture sur deux années, permettant ainsi de lisser le choc de 2020, l'évolution annuelle moyenne s'est ainsi élevée à +2,7 % depuis 2019.

Hors mesure d'ajustement de sa quote-part, la TVA affectée à la CNAM, qui correspond à près de 43% du total des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, a nettement progressé (+15,6% de croissance spontanée en 2021) avec la reprise de l'activité, et contribue ainsi pour 6,0 points à l'évolution totale des recettes fiscales.

La taxe sur les salaires a nettement progressé (+5,8%), en raison des revalorisations salariales consécutives aux mesures incluses dans le Ségur de la Santé.

Compte tenu notamment de la réouverture progressive des bars et restaurants ainsi que du faible niveau de rendement en 2020, les taxes sur les alcools se sont inscrites en forte progression (+5,0%). Les contributions sur les jeux et les paris ont aussi été très dynamiques (+24,1%) du fait de la reprise des compétitions sportives.

A l'inverse, après un rendement exceptionnel en 2020, les recettes en provenance de la taxation sur les tabacs se sont repliées de 4,4% en 2021 (hors mesures nouvelles). Ce repli s'explique par la reprise des achats transfrontaliers qui avaient été fortement contraints en 2020 et par l'absence de mesures d'augmentation des prix du paquet qui tiraient le rendement à la hausse ces dernières années, jusqu'en 2020 inclus, bien que subsiste l'effet en année pleine de la dernière hausse de novembre 2020 (cf. aussi l'encadré 2). Enfin, le forfait social a également reculé (-4,6%), son rendement étant basé sur les résultats 2020 des entreprises. Pour la même raison, la CSSS a chuté (-10,8%) avec une imposition basée sur le chiffre d'affaires de l'année 2020 (cf. tableau 2).

L'attribution de 0,92% de TVA supplémentaire a augmenté le rendement des impôts et taxes

Les mesures nouvelles de 2021 ont contribué pour +2,0 points à l'évolution totale des recettes fiscales. Tout d'abord, la branche maladie a bénéficié, sous forme d'une fraction de TVA, d'un financement du budget de l'Union européenne de 0,8 Md€ au titre des investissements du Ségur de la Santé qui sont éligibles aux crédits du plan de relance européen (soit une contribution de +0,8 point à l'évolution totale ; cf. tableau 1). Ensuite, une part supplémentaire de TVA a été affectée à la CNAM au titre des remboursements pour les dons de vaccins en raison de l'épidémie de la Covid-19, contribuant à hauteur de +0,7 point à l'évolution.

Par ailleurs, la TSCA a fortement augmenté en 2021 (+16,7%), mais par rapport à un niveau 2020 réduit de 0,15 Md€ du fait du versement au profit d'Action Logement Services. Ce contrecoup a contribué pour +0,2 point à l'évolution totale des recettes fiscales. Du côté des autres vecteurs de hausse, l'effet année pleine de la dernière augmentation du tabac en novembre 2020 a contribué pour +0,6 pt à la hausse des recettes.

Enfin, la mesure décidée en LFSS 2021 d'une contribution sur les organismes complémentaires pour financer des dépenses liées à la Covid-19 a été réduite de moitié en 2021 par rapport à 2020, soit -0,5 Md€, contribuant négativement pour -0,5 point à la croissance des recettes (cf. tableau 1).

¹ Chiffre sur l'ensemble du champ (tableau 1), qui excède donc le seul champ régime de base + FSV, et intégrant déjà les recettes CNSA en 2020 avant la création de la branche autonomie (CSA et CASA essentiellement). Ceci explique que sur le champ RG+FSV (tableau 3) l'évolution à champ courant soit plus importante (+11,7%).

Encadré 1 • Présentation des principales contributions et taxes affectées à la sécurité sociale

- Les **prélèvements sociaux sur les revenus du capital** (hors CSG) regroupent le prélèvement social et sa contribution additionnelle jusqu'en 2018, le prélèvement de solidarité jusqu'en 2017, la CRDS et le prélèvement au fil de l'eau des contributions sur les contrats multi-supports d'assurance vie, ou préciput. Ils sont assis sur les revenus du patrimoine (revenus fonciers, rentes viagères et plus-values de cession de valeurs mobilières) ainsi que sur les revenus du placement (épargne salariale, plus-values immobilières, dividendes, assurance vie, etc.).
- Le **forfait social** est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- Les **taxes tabac** regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97%), et les droits de licence sur la rémunération des débiteurs de tabac. Avant 2019, elles incluaient également la taxe sur les fournisseurs de tabac.
- La **taxe sur les salaires** (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et elle est affectée aux organismes de sécurité sociale. Son assiette explique ainsi que son rendement soit très dynamique en 2020, 2021 et 2022 puisqu'elle relève de secteurs ayant fait l'objet de revalorisations salariales dans le cadre du Ségur de la santé et que les secteurs les plus contributeurs n'ont été que modérément affectés par la crise sanitaire. S'y ajoute une mesure nouvelle d'ampleur en 2020, de réaffectation de taxe sur les salaires au régime général.
- La **contribution sociale de solidarité des sociétés** (CSSL) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un certain seuil. Sa réduction progressive, prévue dans le pacte de responsabilité, avait conduit à relever le seuil de chiffre d'affaires en-deçà duquel elle n'est pas prélevée en 2015 puis en 2016, pour un impact négatif sur les recettes estimé à 1 Md€ chaque année.
- La **taxe de solidarité additionnelle** (TSA), affectée précédemment exclusivement au Fonds CSS (Complémentaire Santé Solidarité), a été fusionnée à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était versée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance versées aux complémentaires santé. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle **TSCA automobile**, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La **fraction de TVA** nette affectée à la sécurité sociale a varié ces dernières années pour compenser les pertes de recettes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité (cf. fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018) ou des mesures des lois de finances et de financement de la sécurité sociale. La fraction qui revient à la CNAM est modifiée chaque année depuis 2015. En 2021, elle atteint 44,3 Md€ en raison de la compensation à la sécurité sociale de la transformation du CICE en allègements de cotisations mis en place à partir de 2019. Cette fraction de TVA intègre également le financement par l'UE du plan de relance européen, et la compensation faite à la sécurité sociale au titre des dons de vaccins.

Tableau 1 • Décomposition de l'évolution des recettes fiscales et contributions affectées aux organismes de sécurité sociale, en M€

	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	95 681	1,1	103 443	8,1	108 595	5,0	114 868	5,8
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-425		-480		-501		-524	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-219		-222		-247		-259	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	95 036	1,1	102 740	8,1	107 846	5,0	114 085	5,8
Mesures nouvelles	314	0,3	1 860	2,0	-604	-0,6	1 564	1,5
Mesures relatives aux droits tabacs	600	0,6	530	0,6				
Mesures taxe véhicules de société (TVS)					-20	0,0	20	0,0
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			-45	0,0	-45	0,0		
Mesures relatives au forfait social (loi PACTE) et contributions sur les PERCO	50	0,1	-40	0,0			40	0,0
Suppression des taxes farines / huiles	-141	-0,2						
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile	-150	-0,2	150	0,2				
Taxe de solidarité additionnelle	-85	-0,1						
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	971	1,0	-471	-0,5	-500	-0,5		
Investissement par l'UE - Financement du Ségur					1 125	1,1	805	0,7
Modification de clé de TVA :								
Pour investissement par l'UE - Financement du Ségur			781	0,8	-781	-0,8		
Pour compensation dons de vaccins			673	0,7	-673	-0,7		
Pour compensation allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)			283	0,3				
Pour compensation exonérations					224	0,2		
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	-930	-1,0						
Taxe sur les salaires							65	0,1
Recettes indéterminées - compensation exonérations des travailleurs indépendants					65	0,1	634	0,6
Modification d'affectation	1 446	1,5						
Suppression / affectation d'une fraction de taxe sur les salaires à l'Urssaf Caisse nationale	1 446	1,5						
Evolution spontanée		-0,7		6,1		5,6		4,3

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : les organismes de sécurité sociale ne bénéficient pas toujours de l'intégralité de ces produits, qui peuvent faire l'objet d'une répartition avec d'autres organismes publics relevant par exemple de la sphère Etat, comme c'est le cas selon les années pour les droits tabacs ou les prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, une partie de ces rendements peut être affectée à des organismes de sécurité sociale autres que les régimes de base ou le FSV. Les rendements totaux présentés ici ont vocation à présenter les évolutions économiques indépendamment de ces effets de répartition.

Des recettes en progression pour la branche maladie et quasiment stables pour la branche vieillesse, mais en recul pour la branche famille

La **branche famille** a perçu moins de contributions et taxes en 2021 (-12,9%), essentiellement en raison d'une nouvelle baisse de sa quote-part de taxe sur les salaires qui passe de 27,6% à 18,5%, visant à neutraliser le transfert du financement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la CNSA, en affectant une part plus importante à la CNAM¹. Cette baisse est légèrement atténuée par la croissance de la TSCA (+16,7%), des contributions sur les jeux (+24,1%) et des prélèvements sur les stocks options et les attributions gratuites d'actions (+16,5%).

Les recettes de la **CNAV** sont en légère baisse (-1,5%), même si la forte contraction du rendement de la C3S (-10,8%) et du forfait social (-5,4%) sont en partie compensées par la hausse de la taxe sur les salaires (+5,8%).

La **branche maladie** a enregistré une progression de ses recettes fiscales de 12,6%, essentiellement en raison de la TVA, dans le double contexte de la reprise de la consommation et de l'augmentation de la fraction lui étant affectée en lien avec le financement du Ségur de la santé et la compensation des dons de vaccins. La taxe sur les salaires participe à cette croissance pour 1,6 point, conséquence de la hausse de la part affectée à la CNAM qui passe de 19,1% à 24,3% en 2021, en symétrique de la perte de la CNAF.

La **branche autonomie**, créée en 2021, conserve les recettes fiscales dont bénéficiait la CNSA antérieurement (la CSA pour 2,1 Md€ et la CASA pour 0,8 Md€), auxquelles s'ajoute une part de la taxe sur les salaires qui s'élève à 0,6 Md€, soit 3,8% de cette recette (cf. note de bas de page).

Les contrecoups des mesures nouvelles de l'année précédente atténuent la progression des recettes fiscales en 2022

Les recettes fiscales atteindraient 108,6 Md€ en 2022, en hausse de 5,0%.

La progression des recettes fiscales serait limitée par les mesures nouvelles

Les mesures nouvelles de 2022 contribueraient négativement pour -0,6 point à l'évolution totale des recettes fiscales (cf. tableau 1). D'une part, la mesure décidée en LFSS 2021 d'une contribution exceptionnelle sur les organismes complémentaires pour financer des dépenses liées à la Covid-19 s'éteint et contribue ainsi négativement pour -0,5 point. Dans le même sens, la compensation des dons de vaccins via une fraction de TVA s'éteindrait, jouant aussi négativement pour -0,7 pt en 2022. En sens inverse, la branche maladie devrait continuer de bénéficier d'un financement du budget de l'Union européenne à hauteur de 1,1 Md€ pour financer les investissements du Ségur de la santé qui sont éligibles aux crédits du plan de relance européen, après 0,8 Md€ en 2021 (via la clé de TVA), soit une contribution nette de +0,3 point à l'évolution totale. De plus, la fraction de TVA a été ajustée en LFSS pour tenir compte d'une mesure de périmètre liée à la compensation d'exonérations des aides à domicile employées par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile, des zones de revitalisation rurales, des bassins d'emploi à redynamiser et des zones de restructuration de la défense, avec pour conséquence une contribution positive cette fois, de +0,2 point à la croissance des recettes fiscales. Elle bénéficiera d'une recette à définir dans les lois financières compensant la perte de cotisations maladie découlant de la mesure de la loi « pouvoir d'achat » destinée aux exploitants agricoles.

L'évolution spontanée des recettes fiscales resterait dynamique

En dehors des modifications des règles d'assujettissement, l'évolution spontanée des assiettes serait en ralentissement par rapport à 2021 mais resterait toutefois soutenue (+5,6%).

La TVA affectée à la CNAM, qui correspond toujours à 43% du total des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, continuerait de progresser spontanément de façon dynamique (+7,8%), hors mesure d'ajustement de sa quote-part, grâce à la dynamique de la consommation et à celle de l'inflation, et contribuerait ainsi pour 3,4 points à l'évolution totale des recettes fiscales.

La taxe sur les salaires augmenterait nettement (+7,3%) en raison des dernières revalorisations du Ségur de la santé et de la hausse du point d'indice de la fonction publique.

Après leur forte progression de 2021, les taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées resteraient encore dynamiques compte tenu des rendements attendus lors de la coupe de monde de football 2022 (+3,4%).

¹ Dans le cadre de la création en 2021 de la branche autonomie, le choix a été fait dans la LFSS 2021 d'affecter de la CSG toutes assiettes à la CNSA pour le financement de ses dépenses, dont celles d'AEEH transférées depuis la branche famille. Par conséquent, en contrepartie du transfert de l'AEEH de la branche famille à la branche autonomie, une fraction de taxe sur les salaires a été réaffectée de la branche famille à la branche maladie, puis une fraction de CSG de la branche maladie à la branche autonomie. Dans un second temps, dans la partie rectificative pour 2021 de la LFSS 2022, une fraction de taxe sur les salaires a néanmoins été attribuée à la CNSA, afin de lui compenser les charges liées au non recouvrement de ses recettes et sa contribution aux dépenses de gestion administrative de l'Acoss.

Tableau 2 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes bruts affectés aux organismes de sécurité sociale, en M€

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (hors Acos)	94 636	95 681	1,1	103 443	8,1	108 595	5,0	114 868	5,8
TVA nette	41 023	36 827	-10,2	44 312	20,3	46 555	5,1	49 347	6,0
Taxe sur les salaires	12 711	14 537	14,4	15 380	5,8	16 502	7,3	17 418	5,6
Taxes sur les tabacs	13 078	14 937	14,2	14 814	-0,8	13 998	-5,5	13 998	0,0
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 134	5 384	4,9	5 445	1,1	5 608	3,0	5 777	3,0
Forfait social	5 252	5 428	3,3	5 136	-5,4	5 881	14,5	6 103	3,8
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 625	4 524	-2,2	4 748	5,0	4 909	3,4	4 990	1,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	3 896	4 106	5,4	3 664	-10,8	4 375	19,4	4 613	5,4
Contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA)	2 048	1 979	-3,4	2 114	6,9	2 274	7,6	2 376	4,4
Contribution tarifaire d'acheminement (CTA)	1 598	1 665	4,2	1 721	3,4	1 643	-4,5	1 702	3,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	1 030	921	-10,6	1 075	16,7	1 108	3,0	1 141	3,0
Investissement par l'UE - Financement du Ségur	-	-	-	-	-	1 125	-	1 930	++
Taxes médicaments	942	1 008	6,9	963	-4,4	978	1,5	1 026	4,9
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	568	756	33,1	879	16,4	881	0,1	921	4,6
Contribution add. de solidarité autonomie sur les revenus de remplacement (CASA)	762	761	-0,1	783	2,9	822	5,0	864	5,0
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	767	801	4,4	756	-5,6	732	-3,1	760	3,7
Contribution sur les jeux et les paris	295	264	-10,6	328	24,1	360	10,0	416	15,5
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	300	365	21,8	328	-10,1	296	-9,9	296	0,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	329	283	-14,2	312	10,2	296	-5,1	299	1,2
Droits de plaiderie	95	108	12,9	105	-2,4	108	2,8	115	6,7
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	18	12	-34,2	13	11,8	13	0,0	13	0,0
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-	0	971	++	508	-47,6	-	-	-
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	16	23	++	7	++	-	++	-	-
Taxes sur les produits alimentaires	132	8	--	2	++	-	++	-	-
Autres contributions, impôts et taxes	15	76	++	65	-14,5	65	0,6	65	-0,2
Recettes indéterminées pour compensations exonération des travailleurs indépendants	-	-	-	-	-	65	-	699	++

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

Le rendement des droits de consommation sur le tabac s'est établi à 14,3 Md€ en 2021 (-96 M€ à 2020). Dans la mesure où le gain important observé au titre de l'année 2020 (+1,8 Md€ par rapport à 2019) a reposé essentiellement sur des effets non pérennes liés à la gestion de la crise sanitaire sur dix mois (estimés à + 1,2 Md€), le rendement des droits de consommations devait diminuer en 2021. Toutefois, la prolongation de la crise sanitaire en 2021 sur une partie de l'année, même moindre qu'en 2020, avait conduit à prévoir à nouveau en septembre 2021 des recettes supérieures à celles qui auraient pu être observées en l'absence de mesure de restriction.

Par ailleurs, la trajectoire de hausse de fiscalité des produits du tabac adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 est arrivée à son terme avec une dernière augmentation des accises en novembre 2020, et l'année 2021 a constitué la première année durant laquelle l'ensemble des hausses de fiscalité opérées les années précédentes, dont celle de novembre 2020, produisent leur effet en année pleine. Arrivée au terme de sa progression, la trajectoire fiscale votée en LFSS pour 2018 a permis d'atteindre ses objectifs initiaux en termes de prix, notamment du paquet de cigarettes. En termes de volumes de produits mis à la consommation, les années 2018 et 2019 ont globalement permis d'observer une baisse nette de ces volumes, surtout pour les cigarettes, même si, en 2020, la crise sanitaire et les mesures de confinement et de fermetures des frontières ont perturbé cette évolution de façon conjoncturelle. Pour 2021, ceux-ci sont en baisse pour toutes les principales catégories fiscales de produits : -6,7% pour les cigarettes, -8,5% pour le tabac à rouler et -3,8% pour les cigares et cigarillos. Il est par ailleurs également observé un déport de consommation de la cigarette vers les autres produits du tabac. Ainsi, sur la période 2018-2021 les ventes de cigarettes ont diminué en volume de 17 %, alors que celles du tabac à rouler n'ont diminué que de 4 % (comparaison volumes 2021 par rapport à ceux de 2018), malgré une mesure de hausse de fiscalité votée en LFSS 2018 plus prononcée pour le tabac à rouler que pour les cigarettes. Il est en outre constaté un phénomène similaire pour les cigares et cigarillos (dont la consommation courante s'apparente à celle des cigarettes) : sur la période 2018 à 2021, les volumes mis à la consommation n'ont diminué que de 8%. En 2020, cette tendance, renforcée par les effets du confinement, a conduit à mesurer une hausse des volumes mis en vente pour le tabac à rouler sur la période comprise entre avril et novembre 2020. En 2020, la vente de tabac à rouler a augmenté en volume de 11,5%. Il est aussi constaté une très forte progression des volumes mis à la consommation pour la catégorie « Autres tabacs à fumer » : entre 2018 et 2021, les volumes ont augmenté de 130%. Pour rappel, cette catégorie est composée des types de produits du tabac qui ne correspondent pas aux autres catégories définies (cigarette, cigares, tabac fine coupe) et contient notamment le tabac à pipe, le tabac à narguilé, les « blunts » mais aussi le tabac à chauffer. Le Commission européenne, dans son rapport du 16 juin 2022, fait par ailleurs état d'une augmentation massive de la consommation de tabac à chauffer dans l'Union Européenne et estime l'augmentation du volume de vente pour ces produits en France à 406% entre 2018 et 2020. Pour information, la fiscalité pesant actuellement sur le tabac à chauffer est faible en comparaison avec les autres grandes catégories. Ainsi, un paquet de 20 batonnets (ou « sticks » d'une taille équivalente à une demi-cigarette) vendu à 7,50€ est soumis à 4,02€ de taxes sur le tabac. Dès lors l'existence des disparités de prix persistant toujours entre les catégories de produits, celles-ci pourraient participer à créer des effets de déport. Pour 2022, l'absence de mesure de restriction de circulation donnerait lieu à une baisse des rendements liée à un retour aux pratiques antérieures en matière d'achats transfrontaliers. À titre d'exemple sur les quatre premiers mois de l'année 2022 il est constaté une baisse globale des volumes mis à la vente dans les départements frontaliers de -15%, notamment dans le Bas Rhin (-29,66%), le Haut Rhin (-26,55%) et les Hautes Pyrénées (-25,47%). En outre, 2022 devrait être la première année depuis 2018 sans surcroît de recettes lié à une hausse significative de fiscalité : seule est intervenue la revalorisation automatique du minimum de perception et de l'accise spécifique en fonction de l'inflation N-2 (+0,2% en 2020). Le rendement fiscal pour cette année 2022 est ainsi estimé à 13,6 Md€. Pour l'année 2023, le rendement hors mesures nouvelles serait de 13,6 Md€, en raison d'une stabilisation de la consommation due à la fin de la crise sanitaire.

Pour la même raison, les contributions sur les jeux et les paris demeureraient très dynamiques (+10,0% après +24,1% en 2021). La contribution de solidarité à l'autonomie (CSA) sur les revenus d'activité et la contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) due sur les pensions de retraite et d'invalidité, toutes les deux affectées à la CNSA, seraient en progression de respectivement +7,6% et de +5,0%. La première en raison de la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,4%), la seconde en raison de la revalorisation des retraites (+3,1% en moyenne annuelle).

La contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) affectée à la CNAV augmenterait fortement (19,4%), en raison de sa base d'imposition qui correspond au chiffre d'affaires de l'année 2021 et qui a bénéficié du rebond économique. Pour des raisons identiques, le forfait social bondirait également (+14,5%).

La taxe de solidarité additionnelle (TSA), attribuée pour partie au Fonds de la complémentaire santé solidaire et à la CNAM, augmenterait aussi (+3,0%). A l'inverse, parmi les rares taxes en repli, on peut souligner les recettes en provenance de la taxation sur les tabacs et sur les véhicules de société qui baisseraient respectivement de 5,5% et de 3,1% (cf. tableau 2).

Des recettes en recul pour la branche famille mais en progression pour la branche vieillesse, maladie et autonomie

La **branche famille** devrait percevoir moins de contributions et taxes en 2022 (-17,5%), essentiellement en raison d'une nouvelle baisse de sa quote-part de taxe sur les salaires qui passerait de 18,5% à 10,7% au profit de la branche maladie pour environ 1,0 Md€, afin de partiellement compenser à cette dernière le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants du fait de l'absence de service de garde, de la fermeture des écoles ou parce que leurs enfants étaient cas contact.

En revanche, les recettes de la **branche vieillesse** du régime général seraient en augmentation de +11,8%. Ce dynamisme résulte des trois contributions et taxes principales perçues par celle-ci : le forfait social (+14,6%) et la C3S (+19,4%) et par la taxe sur les salaires (+7,3%) qui bénéficie d'un surcroît de rendement.

La **branche maladie** connaîtrait à nouveau une croissance de ses recettes fiscales, mais nettement plus modérée que pour l'année 2021 (+5,6% après +12,6%). C'est essentiellement la TVA qui contribue à cette progression, avec une contribution de 3,3 points en raison du dynamisme attendu de la consommation et de l'inflation. La taxe sur les salaires participerait à cette croissance pour 2,1 points, conséquence de la hausse de la part affectée à la CNAM qui passe de 24,33% à 31,64% en 2022 (effet inverse de celui de la branche famille).

La **branche autonomie** verrait ses recettes issues de la fiscalité progresser de 9,0%. La dynamique attendue de la masse salariale du secteur privé conduirait à une hausse 7,6% de la contribution solidarité autonomie (CSA) assise sur les revenus d'activité, soit une contribution de 4,6 points. La taxe sur les salaires serait portée à la fois par la hausse de son rendement et de la quote-part affectée à la CNSA (qui passe à 4,25% après 3,81% afin d'assurer le financement du conventionnement des établissements belges accueillant des adultes français), ce qui contribuerait à la croissance de ses recettes fiscales à hauteur de 3,3 points.

Une progression des recettes fiscales qui resterait dynamique en 2023

Les recettes fiscales atteindraient 114,9 Md€ en 2023, en hausse de 5,8%. En 2023, avant mesures nouvelles, l'évolution spontanée serait de +4,3% et l'effet des mesures nouvelles antérieures au PLFSS 2023 gonflerait de 1,5 point la progression des recettes fiscales.

Le financement européen au titre du volet investissement du Ségur de la santé augmenterait (+0,8 Md€), contribuant pour +0,7 point. De plus une recette destinée à financer la compensation d'exonérations de cotisations maladie des travailleurs indépendants décidées dans le cadre de la loi « pouvoir d'achat » de l'été 2022 ajouterait une participation de 0,6 M€ (couvrant les exonérations au titre des exercices 2022 et 2023), soit +0,6 point de contribution. Hors ces mesures, la croissance spontanée serait moins élevée qu'en 2022 (4,3% après 5,6% en 2022), en lien avec le ralentissement à l'œuvre en matière de croissance (+1,0 % de croissance du PIB après +2,7 %) et de prix (+4,3 % d'inflation après +5,4 % au sens de l'IPCHT). Ce sont les deux taxes les plus importantes affectées au champ de la sécurité sociale qui expliqueraient ce ralentissement : la TVA ne contribuerait plus que pour 2,6 points (avec une hausse de 6,0%) et la taxe sur les salaires de 0,8 point (avec une hausse de 5,2%) après respectivement +3,3 points et +1,1 point en 2022.

La taxe de solidarité additionnelle (TSA), la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) et le forfait social contribueraient également à cette croissance pour 0,2 point chacune. Ainsi que plus modestement, les taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées, les contributions sur les jeux et les paris et la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) affectée au régime des industries électriques et gazières. Chacune de ces recettes participerait pour 0,1 point à la croissance totale des recettes fiscales en 2023.

Tableau 3 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes, par affectataire du régime général et du FSV

en millions d'euro

	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Branche maladie	60 884	0,5	68 544	12,6	72 391	5,6	75 842	4,8
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	365	21,8	328	-10,1	296	-9,9	296	0,0
Autres impôts et taxes	-3	9,5	0	++	0	-	0	-
Branche maladie - Contributions sociales (hors CSG)	362	22,1	329	-9,3	296	-9,9	296	0,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 424	-10,7	1 524	7,0	1 536	0,8	1 553	1,1
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	14 420	14,2	14 346	-0,5	13 558	-5,5	13 558	0,0
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs (ART 568 CGI)	420	6,7	393	-6,5	371	-5,5	371	0,0
TVA nette	36 827	-10,2	44 312	20,3	46 555	5,1	49 347	6,0
Taxes médicaments	1 008	6,9	963	-4,4	978	1,5	1 026	4,9
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	2 654	12,3	2 400	-9,6	2 657	10,7	2 646	-0,4
Taxe sur les salaires	2 771	++	3 742	35,1	5 221	39,5	4 388	-16,0
Investissement par l'UE - Financement du Ségur	0	-	0	-	1 125	-	1 930	++
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	971	++	508	-47,6	0	-	0	-
Autres impôts et taxes	28	-2,0	28	-0,1	28	0,0	28	0,0
Recettes indéterminées pour compensations exonération des travailleurs indépendants	0	-	0	-	65	-	699	++
Branche maladie - Recettes fiscales	60 521	0,4	68 215	12,7	72 095	5,7	75 546	4,8
CNAV	17 618	12,2	17 349	-1,5	19 388	11,8	20 341	4,9
Forfait social	5 427	3,3	5 132	-5,4	5 881	14,6	6 103	3,8
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	284	-14,3	315	10,8	296	-6,0	299	1,2
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	29	++	17	-40,4	17	0,6	17	0,0
CNAV - Contributions sociales (hors CSG)	5 739	2,6	5 463	-4,8	6 194	13,4	6 419	3,6
Taxe sur les salaires	7 759	25,3	8 208	5,8	8 807	7,3	9 296	5,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	4 109	5,3	3 664	-10,8	4 375	19,4	4 613	5,4
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	12	-34,2	13	11,8	13	0,0	13	0,0
CNAV - Recettes fiscales	11 879	17,5	11 885,3	0,1	13 194	11,0	13 922	5,5
Branche famille	6 756	-9,0	5 884	-12,9	4 854	-17,5	6 232	28,4
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	757	32,8	882	16,5	881	-0,1	921	4,6
Contribution sur les jeux et paris	264	-10,6	328	24,1	360	10,0	416	15,5
Branche famille - Contributions sociales (hors CSG)	1 021	18,0	1 209	18,5	1 241	2,6	1 337	7,8
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	921	-10,8	1 075	16,7	1 108	3,0	1 141	3,0
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	801	4,4	756	-5,6	732	-3,1	760	3,7
Taxe sur les salaires	4 008	-16,2	2 844	-29,0	1 772	-37,7	2 994	++
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	5	++	0	-	0	++	0	-
Branche famille - Recettes fiscales	5 736	-12,5	4 674,9	-18,5	3 612	-22,7	4 895	35,5
Branche autonomie	0	-	3 483	-	3 798	9,0	3 979	4,8
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus d'activité	0	-	2 114	-	2 274	7,6	2 376	4,4
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) - retraites	0	-	783	-	822	5,0	864	5,0
Branche autonomie - Contributions sociales (hors CSG)	0	-	2 897	-	3 097	6,9	3 239	4,6
Taxe sur les salaires	0	-	586	-	701	19,7	740	5,6
Branche autonomie - Recettes fiscales	0	-	586	-	701	19,7	740	5,6
Régime général - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	85 258	1,8	95 260	11,7	100 431	5,4	106 394	5,9
FSV	-18	-	-8	++	0	++	0	-
RG et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	85 240	1,8	95 252	11,7	100 431	5,4	106 394	5,9
Autres régimes de base	4 562	0,3	4 755	4,2	4 535	-4,6	4 660	2,8
Droits de plaidoirie - CNBF - branche vieillesse	4	-32,3	5	10,6	5	1,3	5	0,0
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie - CNBF - branche vieillesse	104	16,1	100	-3,0	103	2,9	111	7,0
Autres régimes de base - Contributions sociales (hors CSG)	108	12,9	105	-2,4	108	2,8	115	6,7
Taxes alcools, boissons non alcoolisées - MSA - branche vieillesse - NSA	2 770	-2,7	2 908,7	5,0	2 764	-5,0	2 822	2,1
Redevance sur les hydrocarbures : Art. 31 du code minier - CANSSM - branche vieillesse	3	-35,8	3,6	21,1	4	0,0	4	0,0
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance - MSA - branche AT-MP - NSA	5	-6,6	5	-8,1	4	-5,2	4	-3,0
Contribution tarifaire d'acheminement - CNIEG - branche vieillesse	1 665	4,2	1 721,2	3,4	1 643	-4,5	1 702	3,6
Taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques - MSA - branche AT-MP - SA	12	-	12	-0,4	12	-0,5	12	0,0
Autres régimes de base - Recettes fiscales	4 455	0,0	4 650	4,4	4 427	-4,8	4 545	2,7
ROBSS et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	89 802	1,7	100 008	11,4	104 966	5,0	111 054	5,8

Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : les montants présentés ici diffèrent de ceux présentés en tableaux 1 et 2 car ils portent uniquement sur le champ du régime général, le FSV, les autres régimes de base et excluent l'Urssaf Caisse nationale et le Fonds Complémentaire Santé Solidaire notamment. En particulier, ce tableau étant à champ courant, il y a en 2021 un écart important entre le +8,1% de progression en 2021 au total des recettes fiscales présentées dans le tableau 1 et le +11,7 % en champ RG+FSV seulement, écart à relier à l'intégration en 2021 des recettes anciennement de la CNSA, notamment la CSA et la CASA.

1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital

Encadré 1 • Les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouvrés par les services fiscaux, sont de deux types :

- les prélèvements sociaux sur « **revenus de placement** » font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des plus-values immobilières, des intérêts et primes d'épargne des comptes et plans d'épargne logement, des produits d'assurance-vie, des produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions, des intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes, etc.
- les prélèvements sociaux sur « **revenus du patrimoine** » sont calculés à partir des éléments de la déclaration de revenus et sont acquittés, depuis 2013, en même temps que l'impôt sur le revenu. Compte tenu de ce processus de recouvrement, l'assiette de ces prélèvements, principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières, est déterminée avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. Toutefois, avec la mise en place du prélèvement à la source, les prélèvements assis sur les revenus fonciers sont désormais acquittés l'année de leur perception par le redevable via le versement d'acomptes contemporains des revenus.

En 2021, les recettes nettes des prélèvements affectés aux organismes de sécurité sociale ont représenté 14,6 Md€, en hausse de 13,2% par rapport à 2020 du fait de la forte reprise de l'activité économique après l'épidémie de Covid-19, en particulier sur les revenus de placement.

En 2022, le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital devrait s'établir à 16,0 Md€, soit une hausse de 9,2% par rapport à 2021, dans un contexte de consolidation de l'économie française. Ce dynamisme est particulièrement marqué concernant les revenus du patrimoine.

En 2023, les recettes nettes de ces prélèvements devraient s'élever à 16,6 Md€, en hausse de 3,8% par rapport à 2022. Ce ralentissement de la croissance des revenus du capital peut s'expliquer par les incertitudes liées au contexte international, qui conduit notamment à un rythme de croissance de l'activité économique moindre qu'en 2022, et à un ralentissement du contexte d'inflation.

En 2022, les prélèvements sociaux sur les revenus du capital devraient conserver un fort dynamisme

En 2022, comme les années précédentes, le taux des prélèvements sociaux sur les revenus du capital reversés aux organismes de sécurité sociale est égal à 9,7 %, dont 9,2 % de CSG et 0,5 % de CRDS (cf. tableau 1). Le produit net de ces prélèvements devrait s'établir à 16,0 Md€, en hausse de 9,2% par rapport à 2021 (cf. tableau 3), dans un contexte de consolidation de l'économie française. À législation constante, le produit global brut¹ des prélèvements sociaux continuerait à progresser, à hauteur de 9,3% par rapport à 2021.

Le rendement des prélèvements sur les produits du patrimoine augmenterait de 11,3%, sous l'effet du dynamisme des plus-values à taux proportionnels (elles connaîtraient une hausse de 35% et représenteraient près d'un tiers des prélèvements sur les produits du patrimoine).

Les prélèvements sur les produits de placement progresseraient également de façon importante (+7,7%), portés notamment par les dividendes (progression de 12,4%) qui constitueraient un tiers de ces revenus. Cette année, aucun effet de mesures nouvelles n'est attendu sur les prélèvements sociaux sur le capital.

En 2023, la tendance haussière devrait se poursuivre mais de façon plus modérée dans un contexte d'incertitude économique

En 2023, le produit net de ces prélèvements devrait s'établir à 16,6 Md€, en hausse de 3,8% par rapport à 2022.

À législation constante, le produit brut global des prélèvements sociaux devrait continuer à progresser, en hausse de 3,8% par rapport à 2022 (tableau 2). Le rendement des prélèvements sur les produits du patrimoine devrait retrouver un niveau de croissance soutenu (+4,6 %). Cette estimation se fonde essentiellement sur une augmentation prévisionnelle des revenus fonciers (liée à l'augmentation des loyers en raison du contexte inflationniste). Le rendement des prélèvements sur les produits de placement connaîtrait une progression plus modérée, autour de 3,1%, portée essentiellement par la croissance des dividendes (+6%) et des produits d'épargne (+4,6%). La hausse de rendement de ces derniers s'expliquerait par la hausse générale des taux d'intérêt, engagée par la Banque centrale européenne depuis juillet 2022. A ce stade, aucune mesure nouvelle n'est anticipée sur les prélèvements sociaux sur le capital pour l'année 2023.

¹ La différence entre le produit brut et le produit net tient aux frais de recouvrement de la DGFIP.

Tableau 1 • Évolution des clés de répartition du produit des prélèvements sociaux sur le capital

	2019	2020	2021	2022	2023
CSG	9,20%	9,20%	9,20%	9,20%	9,20%
FSV	8,60%	8,60%	6,70%	6,67%	6,67%
CNSA			1,90%	1,93%	1,93%
CADES	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
Prélèvement de solidarité					
État	7,50%	7,50%	7,50%	7,50%	7,50%
CRDS	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
CADES	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Total ASSO	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%

Source : DSS/SDFSS/5B

Tableau 2 • Estimation de l'évolution à législation constante et de l'évolution due aux mesures nouvelles du produit des prélèvements sociaux (produit brut)

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	6,4%	-5,7%	12,5%	9,3%	3,8%
dont produits de patrimoine	6,3	-0,6	1,2	11,3	4,6
dont produits de placement	6,5	-10,0	23,2	7,7	3,1
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-40,4%	-0,5%	0,5%	0,0%	0,0%
dont produits de patrimoine*	-40,5	0,0	0,0	0,0	0,0
dont produits de placement	-40,4	-0,9	0,9	0,0	0,0
EVOLUTION GLOBALE	-34%	-6,1%	13%	9,3%	3,8%
dont produits de patrimoine	-34,2	-0,6	1,2	11,3	4,6
dont produits de placement	-33,9	-10,9	24,1	7,7	3,1

Source : DSS/SDFSS/5B

(*) Dont STDR

Tableau 3 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2021 (hors prélèvement de solidarité, affecté à l'État à compter de 2019, cf. tableau 1)

En millions d'euros

		2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine	Taux de prélèvement	9,7%		9,7%		9,7%	
	CSG	6 167	1,2%	6 870	11,4%	7 188	4,6%
	FSV	4 474	-21,5%	4 981	11,3%	5 211	4,6%
	CADES	402	1,2%	448	11,3%	469	4,6%
	CNSA	1 291		1 441	11,6%	1 508	4,6%
	Prélèvement social	4		0		0	
	FSV	2		0		0	
	CNSA	2		0		0	
	CRDS	343	1,1%	373	8,9%	391	4,6%
	Prélèvement de solidarité	-3		0		0	
Total BRUT Patrimoine		6 511	1,2%	7 243	11,3%	7 578	4,6%
Prélèvements sur les revenus de placement	Taux de prélèvement	9,7%		9,7%		9,7%	
	CSG	8 007	23,9%	8 615	7,6%	8 884	3,1%
	CNAM	-1		0		0	
	FSV	5 799	-4,1%	6 237	7,6%	6 432	3,1%
	CADES	522	23,9%	564	8,0%	581	3,1%
	CNSA	1 687		1 813	7,5%	1 870	3,1%
	Prélèvement social	-6		0		0	
	FSV	-4		0		0	
	CNSA	-2		0		0	
	CRDS	435	23,9%	470	8,0%	484	3,1%
	Prélèvement de solidarité	-2		0		0	
Total BRUT placement		8 434	24,1%	9 084	7,7%	9 368	3,1%
Total	Produit total BRUT sur les revenus du capital	14 944	13,0%	16 328	9,3%	16 946	3,8%
	Frais d'assiette sur le patrimoine	-32	1,0%	-36	11,8%	-38	4,6%
	Frais d'assiette sur les placements	-42	23,1%	-45	8,2%	-47	3,1%
	Dégrèvements	-233	1,1%	-267	11,8%	-273	4,6%
	Produit total NET sur les revenus du capital	14 637	13,2%	15 985	9,2%	16 589	3,8%

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : Les données relatives aux prélèvements sur les produits du patrimoine sont brutes des frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et des frais de dégrèvements et de non-valeur (FDNV) prélevés au profit de l'État. Les FAR, au taux de 0,5%, couvrent les frais engagés par les services de l'Etat pour liquider, mettre en recouvrement et contrôler le montant des prélèvements sociaux dus. Les FDNV, au taux de 3,6%, sont la contrepartie de la garantie par l'Etat de l'affectation du montant total des émissions et correspond donc au risque de non recouvrement assumé par l'Etat.

Les données relatives aux prélèvements sur les produits de placement sont brutes de FAR, les risques de non recouvrement et de non-valeur étant assumés par les affectataires.

1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi

La structure des dispositifs d'exonération a subi d'importantes modifications à la suite des mesures mises en place pour faire face aux conséquences économiques de la crise sanitaire. Les exonérations préexistantes ont enregistré une baisse importante due à la chute inédite de l'activité, alors que de nouvelles exonérations spécifiques à la gestion de crise et aides au paiement de cotisations ont été mises en place. Ces nouveaux dispositifs disparaissent cependant à horizon 2022 (sauf pour les travailleurs indépendants), ce qui permettrait ainsi à la structure des exonérations d'être de nouveau tirée par la dynamique des allègements généraux¹, comme c'était le cas avant la crise.

Le coût total des mesures d'exonération en faveur de l'emploi (réduction générale de cotisations patronales, application de taux réduits de cotisation et mesures d'exonérations ciblées, y compris celles spécifiques à la gestion de la crise) et des aides au paiement a atteint 73,8 Md€ en 2021 pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale² (62,8 Md€ pour les régimes de base et près de 11 Md€ hors régimes de base), soit une hausse de 9,3% par rapport . Cette hausse a été soutenue principalement par l'augmentation des allègements généraux (+8,8%), sous l'effet du rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) rendu possible grâce au redémarrage de l'activité économique. Cette hausse a été renforcée par la poursuite des dispositifs d'aides accordées aux entreprises pour répondre à la crise.

Hors aides au paiement, ces dispositifs d'exonération ont entraîné en 2021 une perte de recettes estimée à 31,8 Md€ pour la branche maladie, 15,7 Md€ pour la branche vieillesse, 13,1 Md€ pour la branche famille, 0,3 Md€ pour la branche AT-MP, 0,4 Md€ pour la branche autonomie et 10,7 Md€ pour l'Agirc-Arrco, l'Unédic et le FNAL (cf. tableau 1).

En 2022, malgré la non reconduction des exonérations exceptionnelles en soutien aux entreprises du secteur privé face à la crise, on observerait à nouveau un accroissement du coût des mesures d'exonération, mais moins rapide (+6,8%), qui s'établirait à 78,8 Md€ pour l'ensemble des régimes de la sécurité sociale. Cet accroissement résulterait essentiellement de la hausse des allègements généraux (+12,7%) tirée par l'effet de l'inflation sur les revalorisations successives du SMIC et de la hausse attendue des salaires.

Les allègements généraux ont considérablement progressé en 2021, et cette impulsion se poursuivrait les deux prochaines années

En 2021, les allègements généraux sur les bas salaires (incluant la réduction générale dégressive jusqu'à 1,6 SMIC, ainsi que les réductions des cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie) ont progressé de façon significative (+8,6%) pour l'ensemble des régimes de la sécurité sociale (cf. tableau 2).

Cette progression s'explique par la reprise économique, et surtout par le moindre recours à l'activité partielle qui avait en particulier touché les bas salaires en 2020, la masse des salaires inférieurs à 1,6 SMIC ayant chuté davantage que la masse salariale totale (un différentiel de 11 points), entraînant une baisse du coût de la réduction générale dégressive de cotisations patronales de 7,1% (-16% pour l'ensemble des régimes de base). En 2021, ce coût s'est établi à 29,7 Md€, soit une hausse de 14,9% en variation annuelle.

Les assiettes éligibles aux réductions de points de cotisations maladie et d'allocations familiales des salariés, qui concernent toutes les rémunérations inférieures à 2,5 SMIC et 3,5 SMIC versées par les employeurs éligibles à la réduction générale dégressive, ont également contribué à alourdir le coût des dispositifs d'exonération en 2021 en s'établissant respectivement à 21,2 Md€ (+2,7%) et à 8 Md€ (+9,8%), soit 48,4% du coût total.

Tirée par la conjoncture économique, et singulièrement par les pressions inflationnistes qui ont entraîné à la hausse à la fois le SMIC et les salaires plus généralement, la forte dynamique des allègements généraux sur les bas salaires se maintiendrait en 2022 et 2023. Ceux-ci devraient croître de 12,7% en 2022 et de 10,2% en 2023, contre une croissance attendue de la masse salariale soumise à cotisations de respectivement 8,4% et 4,8%. Cette trajectoire des allègements généraux se reflèterait dans celle des différents dispositifs qu'ils comprennent. En effet, en 2022 et en 2023, la réduction générale évoluerait respectivement de 17,3% et de 12,6%, lorsque le coût relatif à la baisse du taux de cotisations maladie des salariés augmenterait de 7,7% puis de 6,3%, et celui concernant la baisse du taux de cotisations d'allocations familiales de 8,4% puis 4,8%.

¹ Le terme d'allègements généraux désigne à la fois la réduction générale dégressive de cotisations patronales, ainsi que les baisses de taux de cotisations maladie et famille.

² A l'origine, les allègements généraux ne concernaient que les cotisations des régimes de base. Leur champ a été élargi une première fois en 2015 dans le cadre du pacte de responsabilité en intégrant le versement au FNAL et la CNSA. Enfin, depuis 2019, les contributions patronales au titre du chômage et de la retraite complémentaire ont également intégré le périmètre de ces allègements.

Tableau 1 • Synthèse

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
MALADIE	32 836	++	31 188	-5,0	32 351	3,7	34 128	5,5	36 914	8,2
Allègements généraux	30 386	++	27 601	-9,2	28 672	3,9	31 597	10,2	34 696	9,8
Exonérations ciblées compensées	2 239	-18,2	2 678	19,6	3 008	12,3	2 207	-26,6	2 078	-5,9
Exonérations ciblées non compensées	211	-46,0	171	-19,1	136	-20,1	142	4,2	140	-1,2
Aide au paiement de cotisations			739		535	-27,7	182	--	0	--
VIEILLESSE	14 649	28,1	13 987	-4,5	16 267	16,3	17 410	7,0	18 398	5,7
Allègements généraux	10 142	15,8	8 410	-17,1	9 822	16,8	11 593	18,0	12 919	11,4
Exonérations ciblées compensées	2 669	16,4	3 138	17,6	3 801	21,1	3 272	-13,9	3 011	-8,0
Exonérations ciblées non compensées	1 838	++	1 717	-6,6	2 039	18,8	2 339	14,7	2 468	5,5
Aide au paiement de cotisations			723		605	-16,3	206	--	0	--
FAMILLE	12 709	-0,6	11 915	-6,2	13 281	11,5	14 311	7,7	15 132	5,7
Allègements généraux	11 957	1,3	10 807	-9,6	12 064	11,6	13 412	11,2	14 349	7,0
Exonérations ciblées compensées	686	-19,3	880	28,2	988	12,3	784	-20,7	730	-6,9
Exonérations ciblées non compensées	66	-51,3	46	-29,3	50	7,4	54	8,8	53	-1,3
Aide au paiement de cotisations			182		179	-1,5	61	--	0	--
AT-MP	164	28,7	348	++	419	20,4	227	-45,9	170	-25,2
Allègements généraux	46	4,0	36	-21,3	47	29,0	40	-14,2	40	0,0
Exonérations ciblées compensées	118	41,8	207	74,8	259	25,0	148	-42,9	129	-12,5
Exonérations ciblées non compensées	0		0		0		0		0	
Aide au paiement de cotisations			105		113	8,3	39	--	0	--
CNSA	267	-	310	16,0	487	57,1	424	-12,9	430	1,5
Allègements généraux	244		245	0,3	285	16,5	335	17,3	377	12,7
Exonérations ciblées compensées	22		39	75,9	89	++	34	-61,9	21	-37,4
Exonérations ciblées non compensées	1		1	0,0	42	++	31,5	-24,7	32	1,6
Aide au paiement de cotisations			25		71	++	24	--	0	--
Autres ASSO	8 036	++	9 832	22,4	10 978	11,7	12 281	11,9	13 563	10,4
Allègements généraux	7 045	++	8 475	20,3	9 446	11,5	11 020	16,7	12 551	13,9
Exonérations ciblées compensées	991		1 129	13,9	1 267	12,3	1 190	-6,1	1 012	-15,0
Exonérations ciblées non compensées	0		0	0,0	0	2,2	0	7,1	0	3,3
Aide au paiement de cotisations			228		264	15,9	71	--	0	--
COÛT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	68 661	73,3	67 581	-1,6	73 783	9,2	78 780	6,8	84 607	7,4
dont cotisations des régimes de base de sécurité sociale	60 358	52,3	57 439	-4,8	62 805	9,3	66 500	5,9	71 044	6,8
dont contributions hors régimes de base de sécurité sociale	8 303		10 142	22,1	10 978	8,2	12 281	11,9	13 563	10,4

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

Tableau 2 • Evolution des montants des différents dispositifs d'allègements à vocation générale

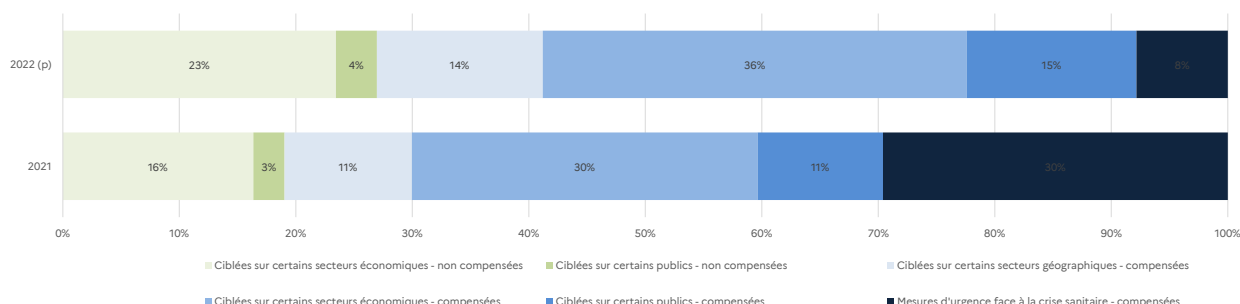
en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	59 820	81,3	55 574	-7,1	60 336	8,6	67 995	12,7	74 932	10,2
dont régimes de bases	52 779	62,9	47 176	-10,6	51 216	8,6	57 281	11,8	62 847	9,7
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires	27 850	17,1	25 869	-7,1	29 723	14,9	34 857	17,3	39 244	12,6
dont cotisations des régimes de base	20 808	-10,2	17 471	-16,0	20 318	16,3	23 809	17,2	26 782	12,5
dont contributions CNSA (intégrées aux régimes de base en 2021)	297	12,7	245	-17,7	285	16,5	335	17,3	377	12,7
dont contributions FNAL	322	-2,2	258	-19,9	303	17,2	356	17,7	399	12,0
dont cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire	6 422		7 895	22,9	8 817	11,7	10 358	17,5	11 686	12,8
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés	22 160		20 680	-6,7	21 233	2,7	22 874	7,7	24 308	6,3
Baisse du taux de cotisation maladie de 6 points pour les régimes spéciaux	279		-122	--	-121	-1,0	-116	-3,6	-112	-3,4
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 729	3,1	7 248	-6,2	7 961	9,8	8 631	8,4	9 044	4,8
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des travailleurs non-salariés*	808	-24,8	686	-15,1	762	11,2	862	13,1	895	3,8
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs non salariés	995	53,4	1 213	21,9	777	-35,9	887	14,1	1 553	75,1

*Le montant de baisse du taux de cotisation famille pour les travailleurs indépendants présenté ici ne tient pas compte de la baisse de 2,15 points pour tous les travailleurs indépendants décidée en 2018 dans le cadre des mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs.

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées (2021 – 2022)



Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

Vers la fin du rôle prépondérant des mesures exceptionnelles dans l'évolution des exonérations ciblées compensées ...

Les aides et exonérations exceptionnelles accordées aux entreprises avaient fortement tiré la croissance des dispositifs d'exonérations ciblées en 2020 (+35,6%) et leur prolongation a eu un effet similaire sur les dispositifs ciblés en 2021. Ces derniers ont crû d'environ 1,3 Md€ (+12,3%). Les aides au paiement se sont élevées à 1,5 Md€ et les exonérations exceptionnelles, dont le coût a nettement été majorée par le rattrapage comptable au titre des exonérations 2020, à 2 Md€ (après respectivement 1,7 Md€ et 1,2 Md€).

En 2022, la non-reconduction des aides et exonérations exceptionnelles (à l'exception de celles dont bénéficient les travailleurs indépendants, du moins dans une certaine mesure) réduiraient substantiellement le coût des dispositifs ciblés (-20%). Ces derniers disparaîtront totalement en 2023.

... au profit de la restauration du poids des mesures ciblées sur certains secteurs

Les exonérations ciblées sur certains publics, certains secteurs d'activité économique et certains territoires, ont représenté pour l'ensemble des régimes de la sécurité sociale un coût de 8,4 Md€ en 2021, correspondant à une hausse de 11% par rapport à 2020 (cf. tableau 3).

- **Les mesures destinées à des publics particuliers** ont augmenté en 2021 (+8%), et ce malgré la baisse des exonérations ACRE¹ (-15,3%) qui avaient joué un rôle de catalyseur de la dynamique pour ce type de mesures en 2020. Ces mesures ont été portées essentiellement en 2021 par les exonérations en faveur des contrats d'apprentissage (+47,3%), en forte hausse du fait des entrées massives liées à l'aide exceptionnelle accordée aux employeurs au titre des contrats d'apprentissage signés à compter de septembre 2020. L'augmentation du coût des mesures ciblées sur certains publics a par ailleurs été renforcée par le regain des contrats aidés sur le secteur public (+11,4%) consécutif à la mise en œuvre du plan « 1 jeune, 1 solution », les employeurs du secteur non marchand pouvant bénéficier d'une aide financière lorsqu'ils recrutent un jeune âgé de moins de 26 ans ou un jeune reconnu travailleur handicapé, jusqu'à 30 ans.

Sur la base de mécanismes analogues, la dynamique de progression de ces exonérations ciblées devrait se maintenir en 2022 (+7,5%), avant de stagner en 2023, marquant ainsi l'estompement à la fois de l'effet lié à la réforme ACRE et de celui relatif à l'aide exceptionnelle accordée aux employeurs au titre des contrats d'apprentissage.

- **Les exonérations spécifiques à certains secteurs économiques** ont grimpé de 11,3% en 2021, après un repli l'année d'avant (-3,9%) qui se justifiait par la baisse des exonérations sur les heures supplémentaires - part salariale, de la déduction sur les heures supplémentaires et de la déduction forfaitaire service à la personne.

La trajectoire enregistrée en 2021 tient justement au rebond des montants rattachés aux trois postes mentionnés ci-dessus (+19,7% exonérations sur heures supplémentaires – part salariale, +16,6% et +20,3% pour les déductions sur les heures supplémentaires et forfaitaire service à la personne, respectivement), mais aussi à l'accroissement des exonérations au titre des aides à domicile. Néanmoins, l'exonération TODE a reculé de façon drastique (-21,6%), suite au contrecoup de l'effet comptable 2020 et à l'épisode de gel du mois d'avril qui a fortement pesé sur certains secteurs d'activité agricole (vergers et vignes en particulier), atténuant ainsi la dynamique des exonérations spécifiques à certains secteurs économiques.

En 2022, entraîné principalement par la hausse des exonérations sur les heures supplémentaires (part salariale) et la déduction sur les heures supplémentaires, et dans une moindre mesure par l'exonération accordée aux entreprises ayant le statut de jeunes entreprises innovantes (JEI), le coût des mesures ciblées sur certains secteurs d'activité économique est estimé à 5,7 Md€, ce qui représente une évolution de +4 points. L'année 2023 serait marquée par une baisse de 2,5 points du coût de ces mesures qui s'explique principalement par la suppression des exonérations travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TODE) à compter du 1^{er} janvier 2023 prévue dans la législation actuelle.

¹ La baisse des exonérations ACRE tire son origine dans la réforme entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020 et appliquée à partir du 1^{er} avril 2020, qui limite dorénavant l'exonération à un an (après 3 ans pour les bénéficiaires au 31 mars 2020) pour tous les nouveaux bénéficiaires et diminue le taux d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%.

● **Le coût des dispositifs ciblés sur certaines zones géographiques** a augmenté de 13% en 2021 (+0,15 Md€) sous l'effet de la hausse des exonérations en faveur des entreprises implantées dans les DOM (travailleurs indépendants compris, cette exonération étant tirée par la montée en charge du dispositif pour les autoentrepreneurs et le contrecoup de l'effet du revenu estimé d'office en 2020).

Toujours tirées par le dispositif LODEOM, les exonérations en faveur des zones géographiques particulières garderaient cette trajectoire haussière en 2022 et en 2023, pour un coût dont la progression est estimée respectivement à +4,2% et à +3,1%.

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2020 et 2023

	en millions d'euros									
	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	1 458	-38,7	1 483	1,7	1 601	8,0	1 721	7,5	1 709	-0,7
Dont mesures compensées	1 070	-27,7	1 182	10,5	1 282	8,4	1 387	8,2	1 377	-0,7
Contrat d'apprentissage	399	-59,5	447	12,1	658	47,3	864	31,2	866	0,3
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	9	-24,6	8	-2,4	9	3,3	9	2,2	9	0,3
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACRE)	662	42,5	726	9,6	615	-15,3	514	-16,4	501	-2,5
Dont mesures non compensées	388	-56,8	301	-22,6	320	6,3	334	4,7	332	-0,8
Stagiaires en milieu professionnel	104	-3,5	101	-3,3	108	6,9	114	6,0	118	3,6
Contrats aidés (aidés (parcours emploi compétences, emplois d'avenir)	224	--	129	-42,3	144	11,4	178	23,3	171	-3,8
Contrat de sécurisation professionnelle	60	-10,4	71	17,7	68	-3,8	43	-37,1	43	0,2
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	5 124	41,2	4 926	-3,9	5 482	11,3	5 700	4,0	5 557	-2,5
Dont mesures compensées	3 398	-5,6	3 293	-3,1	3 535	7,4	3 467	-1,9	3 195	-7,9
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprise moins de 20 salariés)	595	8,0	519	-12,8	600	15,6	682	13,7	700	2,6
Déduction forfaitaire service à la personne	413	-1,5	352	-14,7	427	21,3	439	2,7	453	3,0
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	352	-10,8	438	24,4	343	-21,6	362	5,5	0	--
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	209	2,2	224	6,8	230	2,9	278	21,0	292	5,0
Jeunes entreprises universitaires	2	58,4	2	11,7	2	5,4	3	14,3	3	5,4
Exonération en faveur des marins salariés	42	1,2	38	-9,2	47	23,8	2	-95,5	2	0,0
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	15	26,4	10	-34,6	11	13,9	35	++	36	2,9
Porteurs de presse	12	-20,3	10	-15,8	10	0,4	10	0,5	11	8,4
Contribution diffuseur MDA	0	++	3		17	++	28	64,8	29	1,9
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	20	-84,1	13	-34,1	13	0,2	15	11,8	17	12,5
Aide à domicile employée par un particulier fragile	878	1,2	818	-6,8	930	13,7	911	-2,1	942	3,4
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	857	-3,3	863	0,7	901	4,4	700	-22,3	710	1,3
Arbitres sportifs	1	87,4	2	62,8	1	-54,1	1	-21,2	1	19,4
Dont mesures non compensées	1 726	++	1 633	-5,4	1 948	19,3	2 233	14,6	2 363	5,8
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	39	31,7	37	-6,2	36	-2,3	36	1,2	37	1,2
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	1 687		1 597	-5,4	1 912	19,7	2 196	14,9	2 326	5,9
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 244	-1,5	1 151	-7,4	1 301	13,0	1 355	4,2	1 397	3,1
Dont mesures compensées	1 244	-1,5	1 151	-7,4	1 301	13,0	1 355	4,2	1 397	3,1
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) + ZRU	119	-9,4	104	-12,4	105	0,8	87	-17,2	83	-4,7
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	14	-51,3	6	-53,0	6	-3,9	4	-42,5	2	-38,4
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	15	-18,0	10	-32,6	9	-9,4	8	-10,6	6	-25,0
Entreprises en outre mer (LODEOM)	983	1,8	924	-6,0	1 019	10,3	1 097	7,6	1 141	4,0
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	111	-5,0	104	-6,0	160	53,0	159	-0,4	165	3,6
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	45,3	2	-21,8	2	-13,1	1	-51,8	1	2,4
MESURES D'URGENCE FACE A LA CRISE SANITAIRE	0		3 050		3 525	15,6	746	-78,8	0	--
Dont mesures compensées	0		3 050		3 525	15,6	746	-78,8	0	--
Exonération de cotisations employeurs	0		1 189		1 319	10,9	95	--	0	--
Aide au paiement de cotisations	0		1 773		1 503	-15,2	511	--	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants	0		0		542		101	--	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux exploitants et salariés agricoles	0		70		60	-15,0	7	--	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs	0		18		70	++	0	--	0	--
Exonération de forfait sur les abondements des employeurs pour l'actionnariat salarié (Mission plan de relance)	0		0		32		31	-2,9	0	--
MESURES COMPENSEES	5 712	-9,9	8 676	51,9	9 642	11,1	6 955	-27,9	5 969	-14,2
MESURES NON COMPENSEES	2 115	++	1 934	-8,5	2 267	17,2	2 567	13,2	2 694	5,0
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 827	7,7	10 610	35,6	11 910	12,3	9 522	-20,0	8 663	-9,0

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'URSSAF caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

La crise sanitaire de la Covid-19 ainsi que les revalorisations décidées dans le cadre du « Ségur de la santé » ont fortement pesé sur les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV depuis 2020, avec des hausses successives de +5,3% en 2020 puis +5,6% en 2021 (cf. tableau 1), après une moyenne de 1,7% en valeur sur la période 2012-2019. L'année 2021 a été marquée par le changement de périmètre lié à la création de la 5^{ème} branche ainsi que par la montée en charge des revalorisations décidées dans le cadre du Ségur de la santé. En 2022, les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV progresseraient de 3,9%, avec comme facteur d'accélération le contexte d'inflation, se traduisant par les mesures de revalorisation anticipée des prestations et une hausse du point d'indice de la fonction publique en cours d'année, et en facteur de ralentissement une première réduction, forte, du coût des dépenses sanitaires liées à la crise. En 2023, l'impact de la crise sanitaire diminuerait encore et le ralentissement des dépenses serait plus net (+2,0%).

La poursuite de la crise sanitaire et la montée en charge des mesures salariales du « Ségur de la santé » ont encore fortement pesé sur les dépenses en 2021

Depuis 2015, les dépenses de l'ensemble des régimes de base ont connu de nombreuses évolutions de périmètre : les dépenses de logement ont été transférées au budget de l'Etat (2015-2016), la protection universelle maladie (PUMA) a été mise en œuvre (2016), l'assurance maladie finance dorénavant les établissements et services d'aide par le travail (2017). Par la suite, le régime social des indépendants (RSI) a été supprimé en 2018. Si les années 2019 et 2020 n'ont pas connu de changement de périmètre majeur, la création de la cinquième branche relative à l'autonomie en 2021 a de nouveau affecté les dépenses.

En 2021, les dépenses de prestations de l'ensemble des régimes de base et du FSV connaissent encore une évolution spontanée très dynamiques (+3,4% hors revalorisation légale, après +1,9%, cf. graphique 1). Les prestations ont été tirées par les revalorisations salariales décidées dans le cadre du « Ségur de la santé », soit 0,9 pt pour les mesures nouvelles, les revalorisations légales ont contribué pour 0,2 pt et les mesures de périmètre pour 0,1 pt (transfert des dépenses d'allocation supplémentaire d'invalidité à la branche maladie).

Les prestations expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses

De par leur poids (93%) et leur dynamique (+4,5%), les prestations légales expliquent près des trois quarts de la croissance des dépenses totales en 2021. Les prestations ont augmenté – expliquant l'essentiel de la hausse des dépenses (4,3 points de contribution) – mais les transferts ont encore fortement contribué (1,3 pt). La part des prestations dans l'ensemble des dépenses est toutefois en baisse par rapport à 2020 (plus de 80%) en raison de la création de la 5^{ème} branche qui a conduit à comptabiliser davantage de dépenses de transferts (notamment les concours financiers aux départements à la charge de la branche autonomie pour 3,5 Md€ en 2021) et aucune dépense de prestations supplémentaire. Le périmètre de la dépense totale, prestations et transferts, est ainsi modifié pour 5,0 Md€ de dépenses de plus en 2021 dans le champ couvert par le rapport.

Quatre effets jouent ainsi sur l'évolution de la dépense de prestations : la dynamique spontanée des prestations, liée à des facteurs démographiques principalement, leur revalorisation, les mesures nouvelles et les effets de périmètre (cf. encadré et graphique 1).

Les prestations légales servies par l'ensemble des régimes de base ont progressé de 4,5% en 2021, soit une évolution comparable à celle enregistrée en 2020 (+4,7% ; cf. tableau 1). Alors que cette croissance reflétait en 2020 les dépenses au titre de la crise sanitaire (18,3 Md€ bruts¹ au total, dont 13,7 Md€ sur les prestations), ces dernières n'ont pas joué sur la croissance des dépenses en 2021 en s'élevant à des niveaux comparables (respectivement 18,2 Md€ et 13,5 Md€). La croissance spontanée des prestations a été le premier contributeur à leur évolution (+3,4 points), un certain nombre de prestations subissant le contrecoup de la crise qui les avait fortement freinées en 2020, notamment les moindres dépenses sous ONDAM hors crise et hors « Ségur de la santé » observées en 2020 (cf. fiche 2.2 du rapport de juin 2021) mais aussi les prestations servies par la branche famille, dont celles servies au titre de la garde d'enfants qui s'étaient effondrées en 2020 (+3,5% en 2021 après -6,7% en 2020). S'ajoute à ces dépenses la montée en charge des mesures salariales décidées en 2020 dans le cadre du « Ségur de la santé » qui ont pesé pour près de 6,6 Md€ supplémentaires sur les prestations et contribuent positivement aux « mesures nouvelles » (0,9 point de contribution à la croissance), effet partiellement contrebalancé par les mesures d'économies sur les dépenses relevant du champ de l'ONDAM.

¹ Contrairement à la présentation faite en fiche 2.2, cette vue d'ensemble inclut l'ensemble des surcoûts liés à la crise sanitaire dans l'effet des mesures, et les moindres dépenses de soins en 2020 liées aux confinements (estimées à 4,9 Md€) dans l'évolution spontanée.

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Les charges et produits sont présentés en termes nets. Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (pour plus de précisions sur ces retraitements se référer à l'annexe 4 du PLFSS 2021). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, et des transferts entre le FSV et la CNAV – cf. fiche 6.1 des rapports CCSS de septembre).

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 6.1. Les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versées au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent ici comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

Ainsi, **les dépenses de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la nouvelle branche autonomie** sont décrites dans plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.4 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 3 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi, dans cette édition, l'analyse des dépenses de la branche maladie est enrichie par une présentation de la réforme du 100% santé (fiche 3.2), mais aussi d'un éclairage portant sur la complémentaire santé solidaire (fiche 3.1). Par ailleurs, la fiche 3.3 présente les prestations destinées aux enfants en situation de handicap.

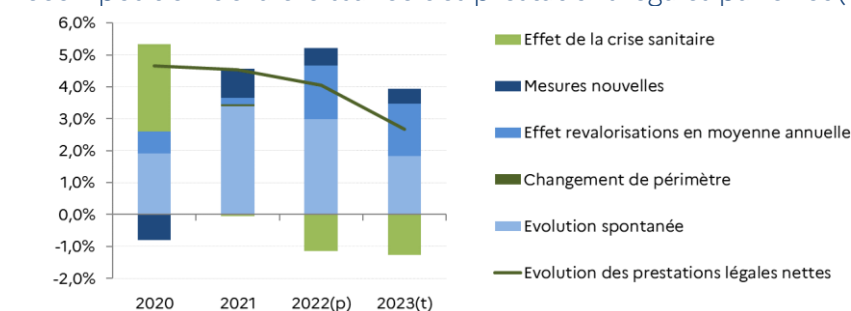
Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées dans la fiche 2.5 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes de base et les déterminants de leur évolution et la fiche 3.6 qui détaille le dispositif de retraite pour inaptitude. Enfin, les **dépenses de la branche famille** sont étudiées dans la fiche 2.6 qui présente leur évolution que ce soit pour les prestations familiales d'entretien ou les aides à la garde d'enfants. La fiche 3.4 détaille les modalités de prise en compte des familles nombreuses dans les prestations sociales versées par la branche famille.

L'effet des **revalorisations** présenté ici rapporte le taux de revalorisation en moyenne annuelle (y compris la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet 2022) à la masse de prestations légales N-1. Les prestations maladie n'étant pas indexées sur l'inflation pour la plupart, l'effet « prix » présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est mécaniquement inférieur au coefficient de revalorisation.

De même, l'effet des **mesures** est calculé en rapportant l'impact financier des mesures à la masse totale de prestations N-1. S'agissant du champ de l'ONDAM, sont considérées comme mesures les économies chiffrées ex-ante ; concernant 2023, l'ONDAM présenté étant tendanciel, aucune mesure d'économie n'est comptabilisée en dehors de la maîtrise médicalisée conformément aux recommandations du HCAAM. Conventionnellement, le reste des mesures portant sur la dépense (vie conventionnelle, adaptation des moyens, etc.) est comptabilisé dans l'évolution spontanée, à l'exception notable, de par leur ampleur et leur caractère non récurrent, des mesures du « Ségur de la santé » à partir de 2020 et de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% au 1^{er} juillet 2022.

Enfin, en 2021, un effet **périmètre** est inclus au champ des prestations légales, compte tenu de la prise en charge par la CNAM des dépenses d'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) jusqu'alors financées par l'Etat.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales par effet (en points)



Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 1 • Répartition des charges nettes des régimes de base et du FSV par type de dépenses

	2019		2020		2021		Structure 2021	2022(p)		2023(t)	
		%		%		%			%		%
Prestations sociales nettes	487 386	1,9	509 805	4,6	532 862	4,5	94%	554 574	4,1	569 352	2,7
Prestations légales	481 055	1,9	503 460	4,7	526 244	4,5	93%	547 571	4,1	562 219	2,7
Prestations extralégales	6 331	3,0	6 344	0,2	6 618	4,3	1%	7 003	5,8	7 134	1,9
Transferts versés nets	8 793	6,4	13 813	++	20 824	++	4%	21 098	1,3	18 015	-14,6
Transferts vers les régimes de base	685	-5,1	697	1,8	2 268	++	0%	2 546	12,3	2 690	5,7
Transferts vers les fonds	5 573	8,2	10 839	++	12 144	12	2%	11 866	-2,3	8 183	-31,0
Autres transferts	2 534	6,2	2 276	-10,2	6 412	++	1%	6 686	4,3	7 143	6,8
Charges de gestion courante	12 584	-3,0	12 530	-0,4	12 757	1,8	2%	12 875	0,9	12 820	-0,4
Charges financières	225	-11,0	118	++	144	--	0%	97	--	187	++
Autres charges	730	++	681	-6,7	691	1,5	0%	759	9,8	703	-7,3
Ensemble des charges nettes des ROBSS et du FSV	509 717	1,9	536 947	5,3	567 278	5,6	100%	589 403	3,9	601 078	2,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les autres dépenses ont bondi en 2021, portées par l'intégration des concours versés au départements financés par la CNSA

Les transferts versés par les régimes de base et le FSV ont très fortement progressé en 2021 (+51%). L'intégration des dépenses relatives aux concours financiers aux départements que la CNSA finançait jusqu'en 2020 pour 3,5 Md€ explique la moitié de ce bond. Sans cet effet de périmètre, la hausse aurait néanmoins été de 25%, tirée par deux nouveaux financements à la charge de la branche maladie en 2021 : des financements destinés à l'investissement et à l'assainissement de la situation financière des hôpitaux (1,4 Md€) et au soutien aux investissements des établissements et services médico-sociaux (ESMS, pour 0,55 Md€).

Avec la création de la branche autonomie, les prestations ont évolué de manière très contrastée selon les branches en 2021

Les prestations maladie du champ de l'ONDAM ont reculé en 2021 en raison d'un changement de périmètre lié à la création de la 5^{ème} branche mais fortement progressé à champ constant

Les prestations maladie sont venues ralentir la progression des prestations à champ courant en contribuant à hauteur de -1,4 point à leur évolution en 2021 (cf. graphique 3). L'ensemble des prestations légales servies par la branche maladie a atteint 213,4 Md€, en recul de -3,5% sur un an. Ce recul s'explique uniquement par le transfert de la totalité de l'OGD à la charge de la 5^{ème} branche ; sans ce transfert, les dépenses de prestations de la branche auraient été encore très dynamiques (plus de +8,0%). Il convient aussi de souligner le contrecoup en 2021 de la très forte hausse des indemnités journalières servies en 2020 à cause de la crise sanitaire (plus de 30%) et des confinements de 2020 ; ces indemnités journalières ont fortement baissé en 2021 (cf. fiche 2.2).

Les dépenses hors champ de l'ONDAM ont été dynamiques en 2021 (cf. fiche 2.4) si on neutralise la création de la 5^{ème} branche (la part des dépenses en ESMS qui étaient financées en propre par la CNSA sort du périmètre des comptes de la CNAM en 2021 et leur montant s'élevait à environ 1,5 Md€ en 2020) : cela s'explique par l'allongement du congé paternité et l'intégration des dépenses de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

Les pensions de retraite servies par les régimes de base ont continué de progresser en 2021

En 2021, les prestations servies par les régimes ont ralenti en 2021 en progressant de 1,7% (après 2,2% en 2020) en raison principalement d'une revalorisation moindre en 2021 qu'en 2020 (0,4% après 0,8% en moyenne).

Les prestations familiales se sont repliées en 2021

Les prestations de la branche famille ont reculé de 4,5% en 2021. Cette baisse s'explique entièrement par le transfert de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la CNSA pour 1,2 Md€ et par le contrecoup de la revalorisation de l'allocation de rentrée scolaire de 0,5 Md€ en 2020 décidée dans le cadre de la crise. Sans ces effets, les prestations familiales ont été plutôt dynamiques, portées en premier lieu par le rebond du complément de mode de garde de la PAJE, en contrecoup de l'effondrement du recours aux modes de garde payants au cours de l'année 2020 où de nombreux parents ont assuré la garde de leurs enfants.

Les dépenses ralentiraient en 2022 et à nouveau en 2023

Les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV seraient encore dynamiques en 2022 (+3,9%), mais dans une moindre mesure qu'en 2020 et 2021 (+5,3% puis +5,6%). Ce ralentissement résulterait d'une progression spontanée moindre des prestations légales (+3,0% après +3,4%), des moindres coûts engagés pour faire face à la crise sanitaire (11,5 Md€ dont 7,4 Md€ sur les prestations après, en 2021, respectivement 18,2 Md€ et 13,5 Md€), ainsi que la moindre montée en charge du Ségur de la santé. Toutefois, la revalorisation anticipée des prestations légales de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 vient dynamiser l'effet de revalorisation en moyenne annuelle qui contribue fortement à la progression des prestations (+1,7 pt) et la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% viendrait elle aussi soutenir la progression des prestations servies par chacune des branches. La progression 2022 des prestations légales comptabiliserait ainsi un effet des mesures nouvelles de 0,5 pt et un contrecoup lié à la réduction des dépenses Covid sur le champ des prestations de -1,2 pt.

En 2023, la croissance des dépenses totales ralentirait nettement (+2,0%), une évolution proche de celle observée avant crise (+1,7% entre 2012 et 2019). L'impact de la gestion de la Covid-19 en 2023 est estimé à 1,0 Md€ après 11,5 Md€ en 2022. Ce provisionnement transitant pour moitié par une dotation augmentée à Santé Publique France, ces moindres coûts ne joueraient pas pleinement sur les dépenses de prestations légales. Ainsi, ces dernières ralentiraient mais progresseraient de 2,7% (soit plus fortement qu'avant la crise) : elles reposeraient sur une croissance spontanée de 1,8%, une contribution des revalorisations de 1,6 pt (dont l'effet en année pleine de la revalorisation du juillet 2022) et de 0,5 pt pour les mesures nouvelles compensées par un net effet négatif lié à la réduction des dépenses Covid (-1,3 pt).

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2021

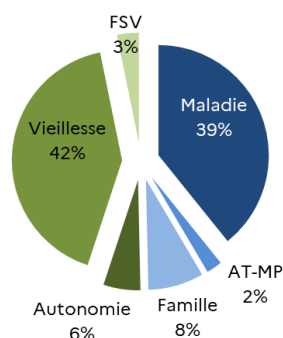
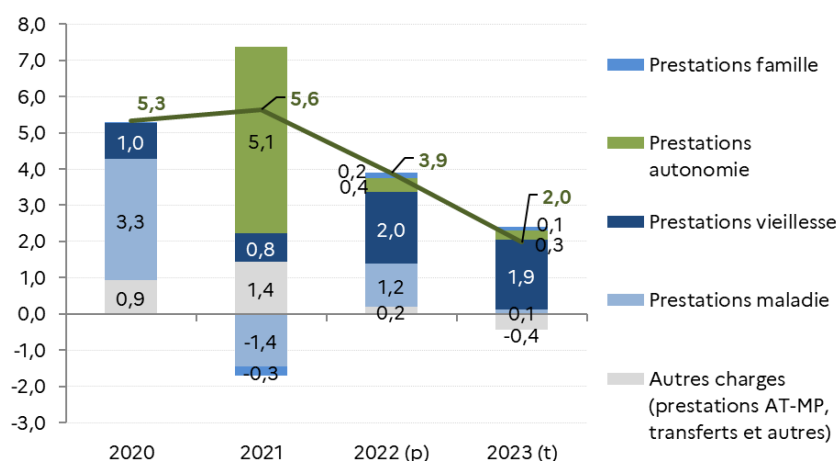


Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

	en millions d'euros									
	2019	2020	%	2021	%	2022(p)	%	2023(t)	%	
Maladie	218 113	240 254	10,2	235 434	-2,0	241 863	2,7	238 779	-1,3	
AT-MP	13 625	13 642	0,1	13 860	1,6	14 212	2,5	14 686	3,3	
Famille	49 877	49 970	0,2	48 885	-2,2	50 799	3,9	52 431	3,2	
Autonomie				32 568		35 348	8,5	36 995	4,7	
Vieillesse	241 281	246 085	2,0	250 522	1,8	261 889	4,5	273 289	4,4	
FSV	18 767	19 126	1,9	19 259	0,7	17 999	-6,5	19 316	7,3	
Transferts entre branches des ROBSS et le FSV	31 944	32 131	0,6	33 250	3,5	32 709	-1,6	34 419	5,2	
Dépenses consolidées des ROBSS et du FSV	509 717	536 947	5,3	567 278	5,6	589 403	3,9	601 078	2,0	

Source : DSS/SD EPF/6A.

Graphique 3 • Contribution à la croissance des dépenses par poste (en points)



Source : DSS/SD EPF/6A.

Note de lecture : les prestations légales de la branche maladie contribueraient pour 1,2 point à la progression des dépenses des régimes de base et du FSV en 2022. Par ailleurs, les « transferts nets et autres charges » comprennent les prestations famille, AT-MP, les transferts à la charge des régimes de base et du FSV, les prestations extralégales, les charges de gestion courante et les autres charges.

En 2021, la contribution de la branche maladie s'est effondrée (-1,4 pt) sous l'effet du transfert des dépenses d'OGD à la branche autonomie ; sans ce changement de périmètre, sa contribution aurait été de 3,5 pts.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

	en millions d'euros									
	2019	%	2020	%	2021	%	2022(p)	%	2023(t)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	483 109	1,9	505 286	4,6	528 314	4,6	549 775	4,1	564 509	2,7
Prestations légales nettes maladie	204 187	2,2	221 249	8,4	213 442	-3,5	220 230	3,2	220 928	0,3
Maladie - maternité	195 075	2,5	208 093	6,7	204 582	-1,7	210 061	2,7	210 399	0,2
Invalidité	7 616	1,7	7 710	1,2	7 997	3,7	8 299	3,8	8 604	3,7
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	1 495	-21,2	5 446	264,3	862	-84,2	1 870	117,1	1 925	2,9
Prestations légales nettes AT-MP	10 975	2,9	10 946	-0,3	11 154	1,9	11 474	2,9	11 913	3,8
Incapacité temporaire	4 872	5,4	4 994	2,5	5 281	5,7	5 484	3,9	5 749	4,8
Incapacité permanente	5 443	0,0	5 344	-1,8	5 346	0,0	5 488	2,7	5 656	3,1
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	660	10,5	608	-7,9	528	-13,1	501	-5,1	508	1,3
Prestations légales famille nettes	31 111	-0,7	31 120	0,0	29 731	-4,5	30 674	3,2	31 403	2,4
Prestations en faveur de la famille	18 854	0,6	19 438	3,1	18 842	-3,1	19 383	2,9	19 872	2,5
Prestations dédiées à la garde d'enfant	10 994	-2,5	10 254	-6,7	10 611	3,5	10 882	2,6	11 259	3,5
Autres prestations légales nettes	1 263	-4,7	1 427	13,0	277	-80,6	409	47,6	272	-33,5
Prestations légales vieillesse nettes	236 835	2,0	241 972	2,2	246 288	1,8	257 551	4,6	268 922	4,4
Droits propres	210 088	2,3	215 051	2,4	219 172	1,9	229 757	4,8	240 315	4,6
Droits dérivés	21 779	0,2	21 823	0,2	21 823	0,0	22 452	2,9	23 056	2,7
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	4 968	-3,9	5 097	2,6	5 293	3,8	5 342	0,9	5 550	3,9
Prestations légales autonomie nettes					27 699	++	29 846	7,8	31 343	5,0
Médoco-social (ONDAM)					26 396	++	28 404	7,6	29 773	4,8
Autres prestations (AEEH)					1 225	++	1 349	10,1	1 476	9,5
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes					78	++	94	19,4	94	0,0

Source : DSS/SD EPF/6A.

Note : le total de dépenses de prestations légales présenté dans ce tableau diffère de celui présenté dans le tableau 1 en raison de neutralisations différentes : le tableau 1 portant sur l'ensemble ROBSS+FSV sans distinction de branches, des neutralisations inter-branches sont réalisées (notamment les dépenses de CMG sont réduites des recettes perçues par les différentes branches) ; à l'inverse, ce tableau présentant les différents risques, seules les neutralisations intra-branches sont réalisées.

2.2 L'ONDAM en 2021, 2022 et 2023

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) a progressé de 8,7 % en 2021, dont une progression sous-jacente de 2,6 % hors crise et hors montée en charge du Ségur de la santé (cf. graphique 8), le portant à 240,1 Md€, augmentation marquée après celle déjà enregistrée en 2020 du fait de la survenue de la crise sanitaire (+9,4% par rapport à la dernière référence d'avant crise, celle de l'année 2019). Apprécié sur les deux années de la crise sanitaire (2020-2021), le taux de croissance total de l'Ondam hors crise et hors Ségur a ainsi atteint 2,6 % de moyenne par an, et +4,8% par an si l'on inclut les dépenses consécutives au Ségur de la santé qui ont un impact pérenne sur le niveau de l'Ondam.

Par rapport à la LFSS pour 2021, l'Ondam présente un dépassement de 14,7 Md€, dont 13,9 Md€ au seul titre des dépenses liées à la crise sanitaire. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 avait déjà rectifié le niveau d'Ondam pour 2021 de 13,3 Md€ à la hausse, le portant à 238,8 Md€, essentiellement au regard des mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire. Sur la base des comptes des caisses arrêtés au 15 mars 2022, dont les provisions ont par la suite été corrigées pour le régime général des remboursements observés à fin juillet 2022, le total des dépenses couvertes par l'Ondam s'est élevé à 240,1 Md€¹, soit 1,3 Md€ de plus que l'objectif rectifié en LFSS pour 2022.

L'Ondam 2022 serait en dépassement de 9,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022, en progression de 2,2% par rapport à 2021. Les dépenses en lien avec la crise sanitaire s'établiraient à 11,5 Md€, soit 6,6 Md€ de plus que la provision inscrite en LFSS pour 2022. Des mesures spécifiques liées à l'inflation, pour 2,3 Md€ ont été intégrées à l'Ondam depuis le vote de la LFSS pour 2022. Enfin, prises dans leur globalité, les dépenses conjoncturelles, celles au titre du Ségur et celles découlant de la « mission flash sur les urgences et soins non programmés » participeraient pour +0,2 Md€ au dépassement de l'Ondam 2022.

L'Ondam 2023, avant mesures nouvelles qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2023, évoluerait de -0,6%, en raison notamment de mesures en lien avec la crise en fort repli (provision d'un milliard d'euros contre 11,5 Md€ en 2022). La progression avant mesures nouvelles hors crise serait de +3,8%, dont les effets de l'inflation sur les charges des établissements et l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice.

Tableau 1 • Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2021

Constat 2021 (en Md€)	Constat 2020	Base 2021	ONDAM 2021 en LFSS 2021	ONDAM 2021 en LFSS 2022	Constat 2021	Taux d'évolution	Ecart à l'objectif en LFSS 2021	Ecart à l'objectif en LFSS 2022
ONDAM TOTAL	219,4	220,8	225,4	238,8	240,1	8,7%	14,7	1,3
Soins de ville	94,6	94,6	98,9	105,0	105,2	11,2%	6,3	0,2
Établissements de santé	89,9	89,9	92,9	95,5	96,8	7,7%	3,9	1,3
Établissements et services médico-sociaux	24,0	25,4	26,1	26,7	26,8	5,3%	0,7	0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	12,0	13,1	13,6	14,2	14,4	9,7%	0,8	0,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,0	12,3	12,4	12,5	12,4	0,5%	-0,1	-0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	3,9	3,9	3,8	4,3	4,3	10,5%	0,5	0,0
Autres prises en charges	7,0	7,0	3,8	7,3	7,0	-0,2%	3,2	-0,3

Source : DSS/SDEPF/6B

¹ Au moment de la clôture des comptes au 15 mars 2022, soit avant correction ultérieure des provisions (de 0,6 Md€) pour tenir compte d'informations postérieures sur le rythme de consommation de ces dernières, ce montant était de 239,5 Md€ (montant repris dans les avis du comité d'alerte de l'ONDAM d'avril et de mai 2022).

Tableau 2 • Décomposition du dépassement de l'ONDAM 2021 par rapport à l'objectif rectifié

Constat 2021 (en Md€)	ONDAM 2021 en LFSS 2022	Constat 2021	Ecart à l'objectif en LFSS 2022	dont écart lié à la crise sanitaire	dont écart hors crise sanitaire
ONDAM TOTAL	238,8	240,1	1,3	2,3	-1,0
Soins de ville	105,0	105,2	0,2	1,1	-0,8
Établissements de santé	95,5	96,8	1,3	1,1	0,2
Établissements et services médico-sociaux	26,7	26,8	0,1	0,2	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,2	14,4	0,2	0,2	0,0
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,5	12,4	-0,1	0,0	-0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	4,3	4,3	0,0	0,0	0,0
Autres prises en charges	7,3	7,0	-0,3	0,0	-0,3

Source : DSS/SDEPF/6B

Des mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire atteignant 18,3 Md€ en 2021, en dépassement de 2,3 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022

Une provision de 4,3 Md€ avait été intégrée dans l'ONDAM 2021 afin de couvrir les dépenses liées à la Covid-19 : 2,0 Md€ au titre des dépenses de tests de dépistage, 1,5 Md€ pour l'acquisition de vaccins et la campagne de vaccination, et 0,7 Md€ pour couvrir les achats et la dispensation des masques pour cas positifs, cas contacts ou personnes vulnérables. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoyait des dépenses en lien avec la crise sanitaire significativement rehaussées, à hauteur de 15,9 Md€, soit 11,6 Md€ de plus que la provision intégrée dans l'ONDAM en LFSS pour 2021. Les dépenses de crise ont depuis été à nouveau dépassées, de 2,3 Md€, notamment en lien avec la vague Omicron qui a débuté fin 2021. Ce nouveau dépassement est le principal facteur de révision de l'Ondam *in fine* constaté en 2021.

Les dernières données disponibles conduisent à un coût de 18,3 Md€ de mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire en 2021

Ces dépenses sont regroupées dans le graphique 1 et font suite à un montant équivalent (18,3 Md€) de surcoûts bruts en 2020. Elles se décomposent comme suit :

- **4,3 Md€ au titre des dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique** (Santé publique France), dont 3,0 Md€ pour l'achat de vaccins et au titre de l'organisation de la campagne de vaccination (matériels, logistique) et 1,3 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec la Covid (traitements Covid, tests, autres dépenses, etc.).
- **1,7 Md€ au titre de la campagne de vaccination** (rémunérations des personnels en établissements de santé, en centre de vaccination ou en cabinet). Au total, sur l'ensemble du territoire français, près de 125 millions de doses ont été injectées, principalement en cabinet, à domicile ou en centre de vaccination.
- **7,1 Md€ au titre des dépenses de dépistage de la covid-19**. Environ 160 millions de tests ont été réalisés en ville et à hôpital, dont 85 millions de tests PCR (73 millions en ville, 12 millions à l'hôpital) et 75 millions de tests antigéniques. Plusieurs baisses de prix sont intervenues en 2021, faisant évoluer le prix moyen d'un test PCR de 70€ à 49€ fin 2021 (Cf. fiche 2.3).
- **3,6 Md€ de financements supplémentaires pour les établissements sanitaires et médico-sociaux**, dont 2,9 Md€ à destination des établissements de santé pour assurer notamment la couverture des charges d'achat de matériel, de réorganisation des établissements et des pertes de recettes. Les établissements médico-sociaux ont quant à eux reçu une dotation de 0,7 Md€ afin de couvrir les surcoûts en lien avec la crise sanitaire (recrutements, achats d'équipements de protection individuelle, compensation de pertes de recettes).
- **0,9 Md€ de dépenses supplémentaires d'indemnités journalières (IJ) maladie** en lien avec la Covid, comprenant les arrêts dérogatoires (personnes infectées, cas contacts, professions libérales) prescrits notamment via le télé-service « déclare.ameli.fr », et les arrêts maladies non dérogatoires prescrits par un médecin en lien avec la Covid.
- **0,4 Md€ de dotation complémentaire sur le FIR** comprenant des dépenses au titre de la vaccination, du dispositif « tester, alerter, protéger », ainsi que d'autres dépenses de crise (contact tracing, primes étudiants, etc.).

- 0,1 Md€ de dépenses au titre de la délivrance des masques. Ces dépenses sont inférieures de 0,6 Md€ à la provision en LFSS pour 2021.

Graphique 1 • Synthèse des surcoûts 2021 liés à la crise sanitaire par sous-objectif

Dotation supplémentaire de l'assurance maladie à Santé publique France pour permettre à l'agence de faire face à de nouvelles dépenses : 4,3 Md€

- Achats de vaccins
- Organisation de la campagne vaccinale (matériels, logistique)
- Traitements contre la Covid

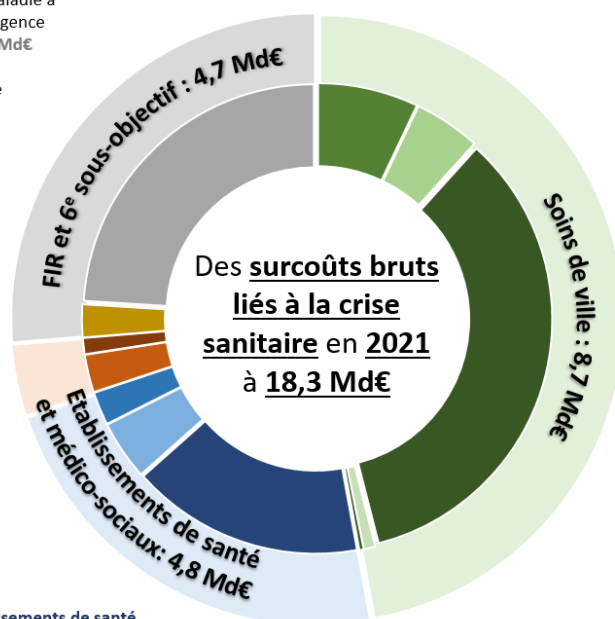
Fonds d'intervention régional : 0,4 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec la gestion locale de la crise sanitaire

Dotation de l'assurance maladie aux établissements de santé médico-sociaux pour assurer notamment la couverture des surcoûts liés à la lutte contre la COVID19 (0,5 Md€) et au titre de pertes de recettes (0,2 Md€)

Rémunération du personnel au titre de la campagne de vaccination en établissements de santé : 0,4 Md€

Réalisation de tests diagnostiques à l'hôpital : 0,7 Md€

Dotation de l'assurance maladie aux établissements de santé hospitaliers pour assurer notamment la couverture des surcoûts liés à la lutte contre la COVID19 : 2,9 Md€



Rémunération du personnel au titre de la campagne vaccinale : 1,3 Md€

Indemnités journalières pour personnes malades de la Covid, cas contact et pour garde d'enfants ou personnes vulnérables non salariées du privé : 0,9 Md€

Réalisation de tests diagnostiques (PCR, Antigéniques) en ville : 6,3 Md€

Distribution des masques en officine de ville à destination du grand public et des professionnels de santé : 0,1 Md€

Compensation perte d'activité pour les professions libérales : 0,1 Md€

Des dépenses relatives à la mise en œuvre du Ségur de la Santé à hauteur de 9,3 Md€ en 2021, dont 7,8 Md€ supplémentaires par rapport à 2020

Les dépenses relatives à la mise en œuvre du Ségur de la Santé en 2021 n'ont pas été modifiées depuis l'objectif rectifié 2021 en LFSS pour 2022. Au total, le Ségur de la santé a atteint 9,3 Md€ de dépenses en 2021 (au périmètre 2021), dont 7,9 Md€ concernent les revalorisations salariales en établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour de plus amples informations, se référer à la fiche 3.4 du rapport de juillet 2022.

Hors crise et hors Ségur, des dépenses inférieures à l'objectif rectifié en LFSS 2022

Des dépenses de soins de ville hors crise et hors Ségur inférieures de 0,8 Md€ à la LFSS 2022

Les dépenses de soins de ville hors crise, hors Ségur, ont représenté 96,3 Md€, en progression de 2,2% par rapport à 2020. Elles sont inférieures de 840 M€ au sous-objectif rectifié par la LFSS pour 2022.

Les dépenses nettes de **produits de santé** de ville (médicaments et liste des produits et prestations - LPP) ont été inférieures de 0,4 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022. Les prestations hors remises conventionnelles et hors clause de sauvegarde des produits de santé ont été supérieures de 0,1 Md€. Les remises conventionnelles de ville se sont avérées inférieures de 0,1 Md€ à celles qui avaient été anticipées en LFSS 2022. En revanche, la clause de sauvegarde s'est déclenchée en 2021 à hauteur de 0,5 Md€ sur les soins de ville.

Les remboursements **d'honoraires médicaux et dentaires** ont été inférieurs de 0,3 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022 et les honoraires **paramédicaux** inférieurs de 0,1 Md€. Les dépenses de **biologie**, hors crise, ainsi que les dépenses des **transporteurs sanitaires** sont ressorties inférieures de -40 et -25 M€ respectivement. A l'inverse, les dépenses hors crise **d'indemnités journalières** ont été plus élevées, de 40 M€, par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022.

Les dépenses **hors prestations** (notamment les prises en charge par l'assurance maladie des cotisations des professionnels de santé et la taxe sur les organismes complémentaires) ont été inférieures de 65 M€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022.

Des dépenses des établissements de santé hors crise et hors Ségur supérieures de 0,2 Md€ en 2021 à l'objectif encadré par le protocole

Sur la base des comptes des caisses arrêtés au 15 mars 2022, dont les provisions ont par la suite été corrigées pour le régime général des remboursements observés à fin juillet 2022, les dépenses dans le champ de l'ONDAM établissements de santé s'élèvent à 96,8 Md€, en dépassement de 1,3 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022, dont l'essentiel est imputable aux dépenses de crise.

Les dépenses des **établissements de santé publics** au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ont été inférieures de -165 M€ à l'objectif rectifié mais cette moindre activité a été compensée aux établissements grâce aux crédits complémentaires délégués en fin de gestion (cf. paragraphe suivant). L'activité des **établissements de santé privés** de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) a été supérieure de 0,3 Md€ à l'objectif rectifié. Les dépenses au titre de l'activité des établissements privés de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie dépassent l'objectif rectifié de +0,1 Md€. Les dépenses de **médicaments et de dispositifs médicaux facturés en sus des séjours** ont été en dépassement de 310 M€. Plus précisément, les dépenses brutes au titre de la liste en sus ont enregistré un dépassement de 415 M€ tandis que les recettes atténuatives (remises pharmaceutiques et clause de sauvegarde), ont présenté un rendement supérieur de 105 M€. Avant versement des crédits complémentaires (cf. paragraphe suivant), les **autres dépenses hospitalières** (dotations DAF et MIGAC, dotations modulées à l'activité des établissements publics et soins hospitaliers non régulés, etc.) sont ressorties inférieures de 145 M€ à l'objectif.

Au début du mois de mars 2022, il a été décidé dans le cadre de la fin de gestion de l'ONDAM 2021, de déléguer 880 M€ de **crédits complémentaires aux établissements de santé**, afin de compenser, d'une part, les établissements de santé au titre des dépenses en lien avec la crise sanitaire, et de couvrir, d'autre part, la moindre activité des établissements publics de santé (160 M€). De ce fait, nettes de ce versement complémentaire, les dépenses des établissements publics au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) peuvent être considérées seulement 5 M€ inférieures à l'objectif rectifié (cf. *supra*).

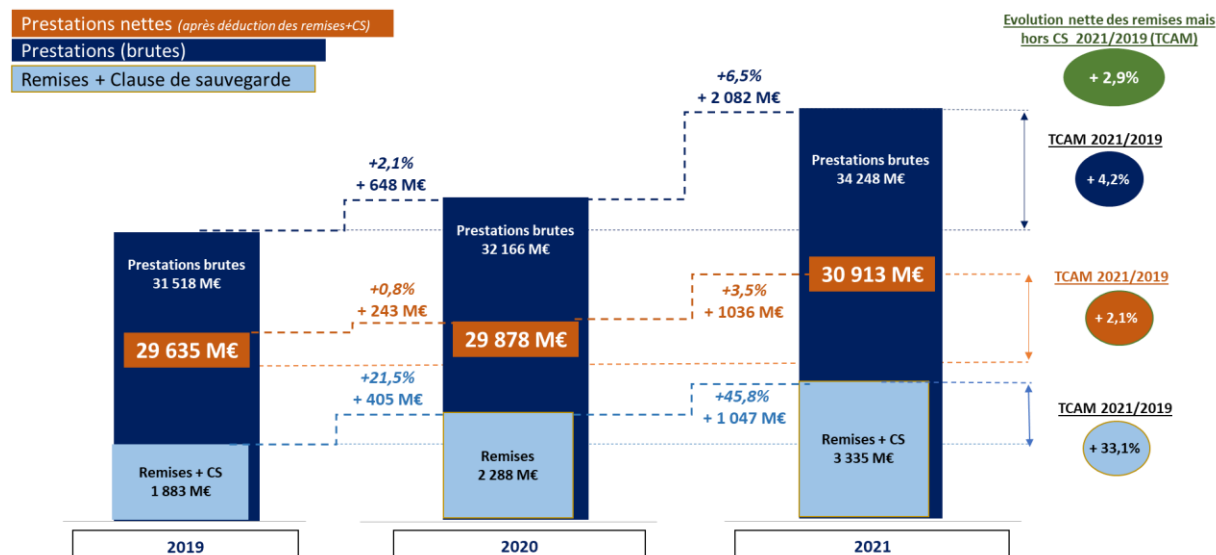
Des dépenses de produits de santé très dynamiques en 2021

Les dépenses de **produits de santé** (médicaments et dispositifs médicaux des sous-objectifs soins de ville et établissements de santé¹) ont été très dynamiques durant les deux dernières années. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire sur les soins de ville (délivrances et réalisations de tests antigéniques, délivrances de masques), les dépenses de produits de santé en ville et à l'hôpital (liste en sus) nettes des remises et de la clause de sauvegarde ont évolué de +2,4% par an en moyenne entre 2019 et 2021.

Le graphique 2 ci-dessous présente la dynamique des **produits de santé en ville**. Les prestations brutes (avant prise en compte des remises pharmaceutiques et du déclenchement de la clause de sauvegarde en 2019 et en 2021) ont augmenté de 4,2% en moyenne par an entre 2019 et 2021. Dans le même temps, les recettes atténuatives des dépenses de produits de santé (remises pharmaceutiques et clause de sauvegarde) ont augmenté de 33,1% par an au cours de la même période. Nettes de ces deux effets, les dépenses de produits de santé ont augmenté de 2,1% par an entre 2019 et 2021 (+2,9% par an hors prise en compte du déclenchement de la clause de sauvegarde).

¹ Mais dans les établissements de santé sur le seul champ de la liste en sus, soit hors produits de santé intégrés aux tarifs des séjours.

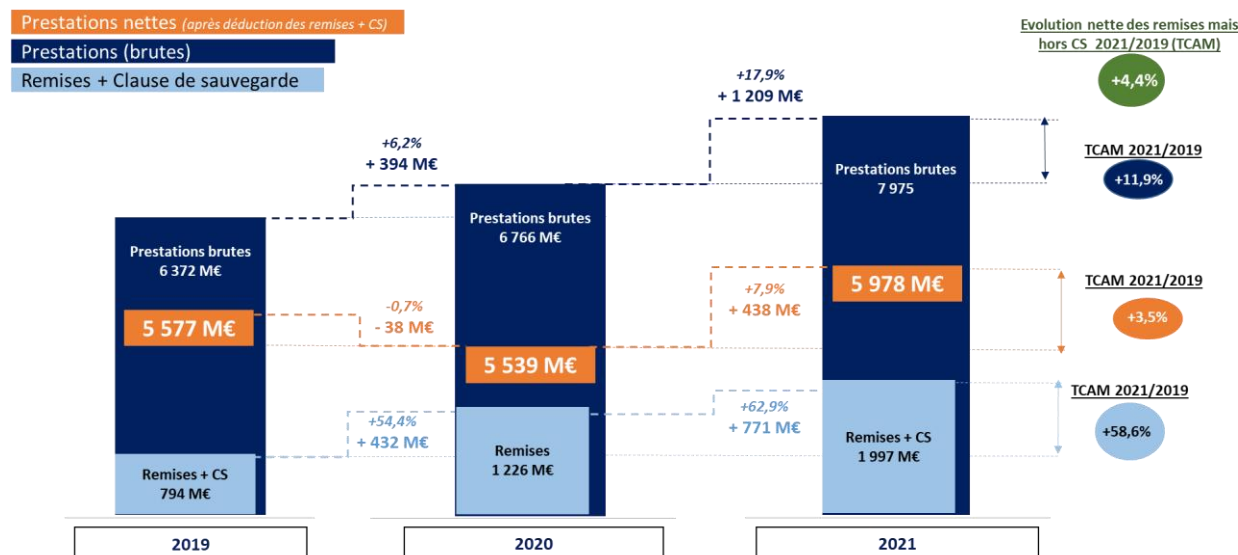
Graphique 2 • Evolution des dépenses de produits de santé en ville entre 2019 et 2021



Source : DSS/6B

Le graphique 3 ci-dessous présente la dynamique des **produits de santé à l'hôpital (liste en sus)**. Les prestations brutes (avant prise en compte des remises pharmaceutiques et du déclenchement de la clause de sauvegarde en 2019 et en 2021) ont augmenté de 11,9% par an entre 2019 et 2021, et ce malgré la poursuite de la faible dynamique des dispositifs médicaux en 2021 en raison des déprogrammations d'opérations à l'hôpital et en clinique. Dans le même temps, les recettes atténuatives des dépenses de produits de santé (remises pharmaceutiques et clause de sauvegarde) ont augmenté de 58,6% par an au cours de la même période. Nettes de ces deux effets, les dépenses de liste en sus ont augmenté de 3,5% par an entre 2019 et 2021 (+4,4% par an hors prise en compte du déclenchement de la clause de sauvegarde).

Graphique 3 • Evolution des dépenses de produits de santé de la liste en sus entre 2019 et 2021



Source : DSS/6B

Hors mesures exceptionnelles en lien avec la crise, des dépenses au titre de l'ONDAM médico-social moindres que prévues

Les dépenses de l'ONDAM médico-social ont atteint 26,8 Md€ en 2021, en dépassement de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2022. Ces dépenses représentent une hausse de 5,3% par rapport à 2020. Hors mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire (0,7 Md€, dont 0,2 Md€ de délégation en fin de

campagne 2021 visant à couvrir les pertes de recettes pour les établissements publics et privés à but non lucratif), les dépenses de l'ONDAM médico-social font état de moindres remboursements à hauteur de 0,1 Md€, par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2022.

Les dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées se sont élevées à 14,4 Md€ en dépassement de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié (soit une hausse de 9,7% par rapport à 2020), en raison de la délégation en fin de campagne 2021 visant à compenser aux établissements les pertes de recettes induites par la crise sanitaire. Les dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées se sont élevées à 12,4 Md€, inférieures de -0,1 Md€ à l'objectif rectifié (soit une hausse de 0,5% par rapport à 2020). Ces moindres dépenses s'expliquent principalement par le non-dégel des mises en réserves et, d'autre part, en raison de prestations moindres qu'attendues.

Un respect de l'objectif de dépenses relatives au fonds d'intervention régional et de moindres remboursements des « autres prises en charge »

La contribution de l'assurance maladie aux **dépenses relatives au FIR** s'est portée à 4,3 Md€ en 2021 dont 0,4 Md€ au titre de la crise sanitaire (cf. supra).

Les dépenses au titre du 6^{ème} sous-objectif de l'ONDAM, relatives aux « **autres prises en charge** », se sont élevées à 7,0 Md€, dont 4,3 Md€ au titre de la crise sanitaire, en sous-exécution de 0,3 Md€ par rapport à l'Ondam rectifié en LFSS 2022. Les soins des français à l'étranger ont conduit à une sous-consommation de 80 M€, résultant de la baisse des déplacements internationaux. Les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie ont été inférieures de 105 M€ à l'objectif rectifié. Enfin, les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social spécifique (qui finance notamment les centres de soins pour toxicomanes, les centres de cures ambulatoires en alcoologie, ainsi que les appartements de coordination thérapeutique) ont été sous-consommées de 95 M€.

L'Ondam 2022 en dépassement de 9,1 Md€ par rapport à l'objectif voté en LFSS pour 2022

Rappel de la construction de l'Ondam 2022 en LFSS

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM en 2022 ont été fixées à 236,8 Md€ dans la LFSS pour 2022, soit une progression à champ constant de -1,0% par rapport à 2021. Hors surcoûts identifiés en 2021 et 2022 relatifs à la crise sanitaire, les dépenses étaient prévues en augmentation de +3,8 %. Enfin, la construction de l'ONDAM en LFSS pour 2022 tenait compte d'une hausse sous-jacente de 2,7% hors prise en compte des dépenses liées au Ségur de la santé et hors effets de la crise sanitaire. Les hypothèses retenues en construction reposaient sur un retour à la normale de l'activité en 2022 et un contexte épidémique favorable avec une circulation du virus maîtrisée. La montée en charge des mesures du Ségur de la santé représentait un surcoût de 2,7 Md€ par rapport à 2021 et une provision de 4,9 Md€ avait été retenue afin de couvrir les dépenses liées à la crise sanitaire, notamment pour la prise en charge par l'assurance maladie de la campagne de vaccination et des achats de vaccins (3,3 Md€), des tests PCR et antigéniques remboursés selon le nouveau cadre applicable à compter du 15 octobre 2021 (1,6 Md€).

Un dépassement de 9,1 Md€ dû à la crise sanitaire et aux mesures prises en réponse à la forte hausse de l'inflation

Compte tenu des dernières données disponibles (à fin mai 2022 en date de soins, à fin juillet 2022 en date de remboursement), les dépenses dans le champ de l'Ondam hors coûts liés à la crise, hors dépenses au titre du Ségur de la santé et hors impacts du contexte inflationniste seraient prises dans leur globalité conformes à la construction de l'Ondam 2022. En revanche, les coûts liés à la crise ont été revus compte tenu de l'évolution du contexte épidémique, notamment du fait de la cinquième vague de l'hiver 2021-2022 (+6,6 Md€ par rapport à la provision en LFSS 2022), et les dépenses au titre du Ségur de la santé ont été rehaussées de 60 M€. Enfin, des dépenses nouvelles résultant directement du contexte inflationniste (rehaussement de l'enveloppe allouée aux établissements de santé et médicaux sociaux afin de couvrir la hausse des prix de l'énergie, de restauration et de produits médicaux) et également de la revalorisation du point d'indice (dégel du point d'indice de la fonction publique avec extension au secteur privé) ont été intégrées pour 2,3 Md€.

Enfin, des dépenses pour 0,2 Md€ ont été intégrées à l'Ondam 2022 afin de mettre en œuvre durant l'été 2022, le déploiement des mesures découlant de la mission flash sur les urgences et soins non programmés.

Prises dans leur globalité, les dépenses relevant de l'ONDAM s'élèveraient ainsi à 245,9 Md€ en 2022. Le taux de progression de l'ONDAM atteindrait ainsi +2,2% par rapport à 2021. Hors dépenses liées à la crise sanitaire, le taux de progression de l'Ondam atteindrait +5,4 % en 2022 (cf. Graphique 8).

Des coûts directement liés à la crise sanitaire revus à la hausse de 6,6 Md€

La principale source de révision depuis la LFSS 2022 concerne les coûts liés à la crise sanitaire :

- 1,2 Md€ **au titre des dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique** (Santé publique France). Cette dotation complémentaire concerne pour un tiers la campagne vaccinale contre la COVID-19 et pour le reste la gestion courante de l'épidémie (via l'achat de traitements, ainsi que l'abondement de fonds de concours).
- 3,4 Md€ de surcoûts au titre des dépenses de **dépistage de la covid-19**, en sus de la provision de 1,6 Md€ inscrite dans la LFSS pour 2022. En moyenne, sur les huit premiers mois de l'année 2022, 3,1 millions de tests (se répartissant entre 1,2 millions de tests PCR et 1,9 millions de tests antigéniques) - ont été remboursés par l'assurance maladie chaque semaine avec un pic à plus de 10 millions la première quinzaine de janvier, et un point bas à 0,7 million fin-août 2022. Au total, sur cette période, environ 42 millions de tests PCR et 65 millions de tests antigéniques ont été réalisés en ville et à hôpital (cf. Graphique 5) pour un coût d'environ 4,0 Md€ à date.
- 1,7 Md€ de dépenses supplémentaires **d'indemnités journalières (IJ) maladie**. Les dépenses d'IJ maladie en lien avec la Covid déjà engagées à fin juin sont évalué à 1,3 Md€ ;
- Une dotation de 230 M€ pour les surcoûts Covid est intégrée au **FIR**, visant notamment la couverture des dépenses relatives la campagne de vaccination Covid et la stratégie « tester-alerter-protéger » (montant arrêté sur la base des estimations de dépenses au titre du 1er semestre 2022).

Tableau 3 • Synthèse des dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire en 2022

Montants en Md€	LFSS 2022 Provision ONDAM (1)	Ecart à la LFSS 2022 en CCSS de juillet 2022 (2)	Ecart à la CCSS de juillet 2022 en CCSS de septembre 2022 (3)	Total mesures exceptionnelles (1) + (2) + (3)
ONDAM TOTAL	4,9	5,7	0,9	11,5
Vaccination	3,2	0,4	0,0	3,6
dont dotation Santé publique France	2,5	0,4	0,0	2,9
dont campagne vaccinale	0,7	0,0	0,0	0,7
Tests de dépistage	1,6	2,8	0,6	5,0
Santé publique France hors vaccination	0,1	0,8	0,0	0,9
Autres mesures	0,0	1,6	0,3	1,9
dont indemnités journalières Covid	-	1,4	0,3	1,7
dont FIR	-	0,2	0,0	0,2

Source : DSS/6B

Graphique 4 • Synthèse des surcoûts covid en 2022 par sous-objectif

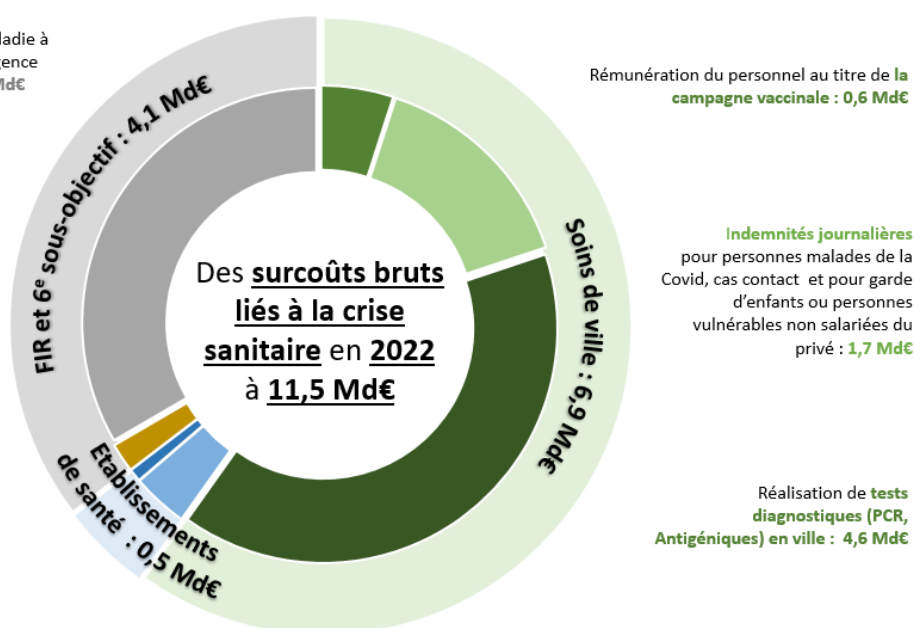
Dotation supplémentaire de l'assurance maladie à Santé publique France pour permettre à l'agence de faire face à de nouvelles dépenses : 3,8 Md€

- Achats de vaccins
- Organisation de la campagne vaccinale (matériels, logistique)
- Traitements contre la Covid

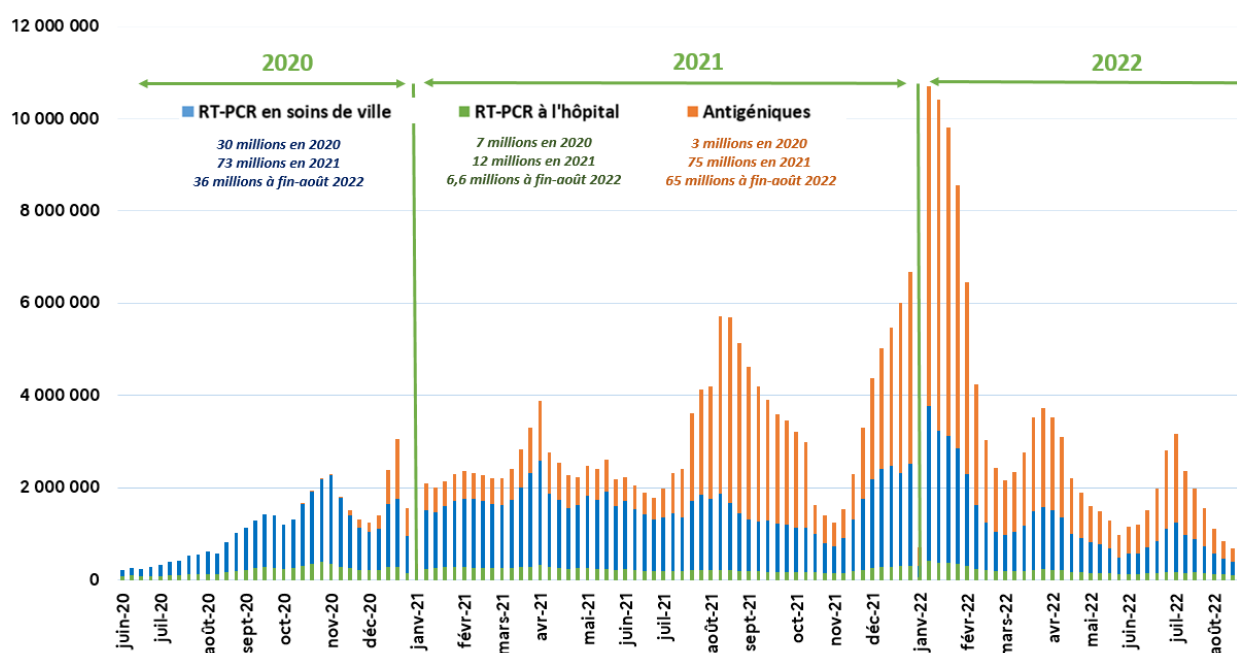
Fonds d'intervention régional : 0,2 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec la gestion locale de la crise sanitaire

Rémunération du personnel au titre de la campagne de vaccination en établissements de santé : 0,1 Md€

Réalisation de tests diagnostiques à l'hôpital : 0,4 Md€



Graphique 5 • Nombre de tests remboursés par semaine à fin-août 2022



Source : SIDE, calcul DSS/6B

Un rehaussement à hauteur de 0,1 Md€ du Ségur de la santé et de ses suites

Le 18 février 2022, le Gouvernement conjointement avec l'Assemblée des départements de France (ADF) a étendu les revalorisations du Ségur de la santé aux professionnels de la filière socio-éducative, en particulier des ESMS accueillant des personnes handicapées pour ce qui relève du champ de l'ONDAM. Cette annonce, qui a pris effet le 1^{er} avril 2022, conduit à rehausser l'ONDAM médico-social de 348 M€ et l'ONDAM spécifique (6^{ème} sous objectif, autres prises en charges) de 11 M€ (pour un coût total en année pleine qui sera de 0,5 Md€¹).

¹ Ce coût représente la part financée sous ONDAM. Tous financeurs confondus, tous personnels et tous secteurs (public, privé non lucratif et lucratif), le coût global atteindrait 1,4 Md€.

Par ailleurs, certains crédits au titre du développement du numérique en santé, de la télésurveillance (passage dans le droit commun de l'expérimentation ETAPES¹) et du financement des services d'accès aux soins ont été reportés de 2022 à 2023, occasionnant une révision à la baisse de près de -0,4M€ par rapport à la LFSS 2022 et portant sur le sous-objectif soins de ville.

Ainsi, globalement, les dépenses nouvelles du Ségur de la santé en 2022 sont révisées à la hausse de 0,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022.

Des mesures visant à lutter contre l'inflation pour 2,3 Md€

Le dégel du point d'indice pour les fonctionnaires et son extension au secteur privé pour 1,5 Md€ et 0,8 Md€ d'abondement budgétaire au titre des établissements sanitaires et médico-sociaux

Le 28 juin 2022, le Gouvernement a annoncé une revalorisation exceptionnelle de 3,5% à partir du 1^{er} juillet 2022 du point d'indice des fonctionnaires. Le coût total sous ONDAM sur une demi année est de 1,5 Md€. Ce coût englobe l'ensemble des établissements publics et privés des secteurs sanitaires et médico-sociaux, cette revalorisation ayant été étendue au secteur privé. Pour le secteur sanitaire, le financement est assuré à 100% par les régimes d'assurance maladie obligatoire (AMO). Pour le secteur médico-social (0,3Md€) il s'agit de la part financée par la branche autonomie. Les autres financeurs (départements, Etat) prennent, à leur charge, le coût de la revalorisation à due proportion de leur financement de la masse salariale des établissements.

Le Gouvernement a également décidé d'une nouvelle enveloppe budgétaire à hauteur de 0,8 Md€ pour l'ensemble des établissements publics et privés des secteurs sanitaire et médico-social afin de leur permettre de couvrir l'augmentation de leurs charges non salariales liées à la hausse de l'inflation (énergie, restauration, produits médicaux, etc.).

Hors crise, hors Ségur et hors mesures spécifiques liées à l'inflation, les dépenses de l'Ondam seraient quasi-conformes à la construction

Des dépenses de soins de ville supérieures de 0,3 Md€ à la LFSS 2022

Les dépenses de soins de ville hors crise, hors Ségur, atteindraient 100,1 Md€, en progression de 3,9% par rapport à 2021. Elles sont supérieures de 310 M€ au sous-objectif voté lors de la LFSS pour 2022, cette prévision étant la résultante des différents développements conjoncturels observés à la fin de l'été et reste empreinte d'une forte incertitude d'ici la fin de l'année. Ce dépassement provient d'une dynamique plus forte qu'anticipée en construction (+0,5 Md€), malgré un avantage de base, découlant de la sous-exécution des soins de ville en 2021 qui se reporte mécaniquement sur 2022, soit 0,2 Md€ d'effet base favorable (cf. graphique 6).

Les dépenses de **produits de santé** de ville (médicaments et liste des produits et prestations - LPP) seraient supérieures de 0,4 Md€ à celles anticipées en LFSS pour 2022. Les prestations brutes seraient supérieures à celles anticipées en LFSS pour 2022, avec notamment un dépassement des médicaments d'officine tiré par la poursuite de la montée en charge de médicaments innovants, par exemple contre la mucoviscidose. Les recettes atténuatives, remises et clause de sauvegarde, seraient en conséquence supérieures à celles escomptées en LFSS pour 2022², permettant ainsi de compenser les deux tiers de ce dynamisme.

Les remboursements **d'honoraires médicaux et dentaires** seraient inférieurs de 140 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2022. Les honoraires **paramédicaux** seraient inférieurs de 355 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2022. Les dépenses de **biologie**, hors crise, ressortiraient inférieures de 105 M€.

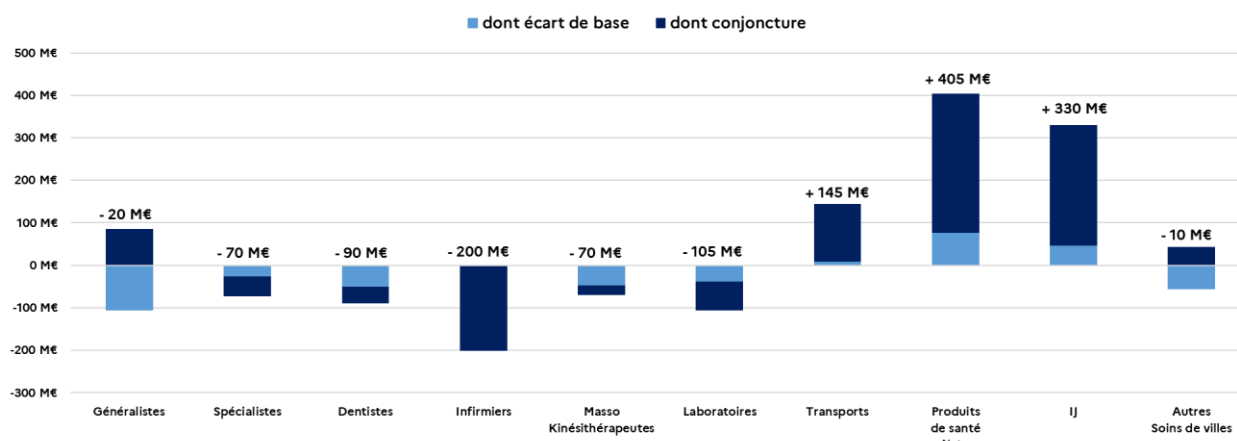
A l'inverse, les dépenses des **transporteurs sanitaires** seraient supérieures de 145 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2022. Les dépenses hors crise **d'indemnité journalières** seraient plus élevées, de 330 M€, par rapport à l'objectif voté en LFSS pour 2022. Les **autres dépenses de prestations** (notamment les cures thermales pris en charge par l'assurance maladie) seraient en dépassement de 25 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2022.

Les dépenses **hors prestations** (notamment les prises en charge par l'assurance maladie des cotisations des professionnels de santé et la taxe sur les organismes complémentaires) seraient conformes à l'objectif voté en LFSS pour 2022. La fiche 2.3 de ce rapport présente plus en détail la conjoncture des dépenses de soins de ville sur le champ régime général, France métropolitaine.

¹ ETAPES : Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé

² Soit 0,9 Md€ de recettes atténuatives de l'Ondam en plus que la LFSS pour 2022 dans la nouvelle prévision, à comparer à un dépassement brut estimé à 1,3 Md€.

Graphique 6 • Décomposition du dépassement des Soins de ville hors crise, hors Ségur



Des dépenses des établissements de santé inférieures de 0,2 Md€ en 2022 à l'objectif encadré par le protocole

Au regard du contexte épidémique, la garantie de financement est prolongée jusqu'à la fin de l'année 2022. Ce dispositif assure à chaque établissement de santé un financement de l'assurance maladie égal au minimum à la garantie de recettes 2021, augmenté de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2022. Les dépenses au titre des produits de santé financés par la liste en sus seraient inférieures de 0,4 Md€ à ce qui avait été anticipé en LFSS 2022¹.

D'autre part, les mesures d'urgence prises pendant l'été 2022 consécutives à la mission flash sur les urgences et soins non programmés entraînent 0,2 Md€ de dépenses supplémentaires.

Les dépenses relatives à l'ONDAM médico-social supérieures de 50 M€ à la LFSS pour 2022

Concernant le secteur médico-social, les dotations aux établissements prévues dans le cadre de la construction de la campagne 2022 conduisent à un dépassement de 50 M€. Ce dépassement provient essentiellement de la délégation en fin de campagne 2021 de 31 M€ pour la couverture de la prime grand-âge au titre de l'exercice 2021, mesures pérennes et non prises en compte en LFSS pour 2022. De plus, il a été décidé de rehausser l'ONDAM médico-social d'environ 20 M€ entre la LFSS pour 2022 et la campagne 2022 au titre des résidences autonomie et accueil de jour et au titre des plateformes de coordination et d'orientation pour suspicion du trouble du neuro-développement (TND).

Tableau 4 • Synthèse du dépassement de l'ONDAM 2022

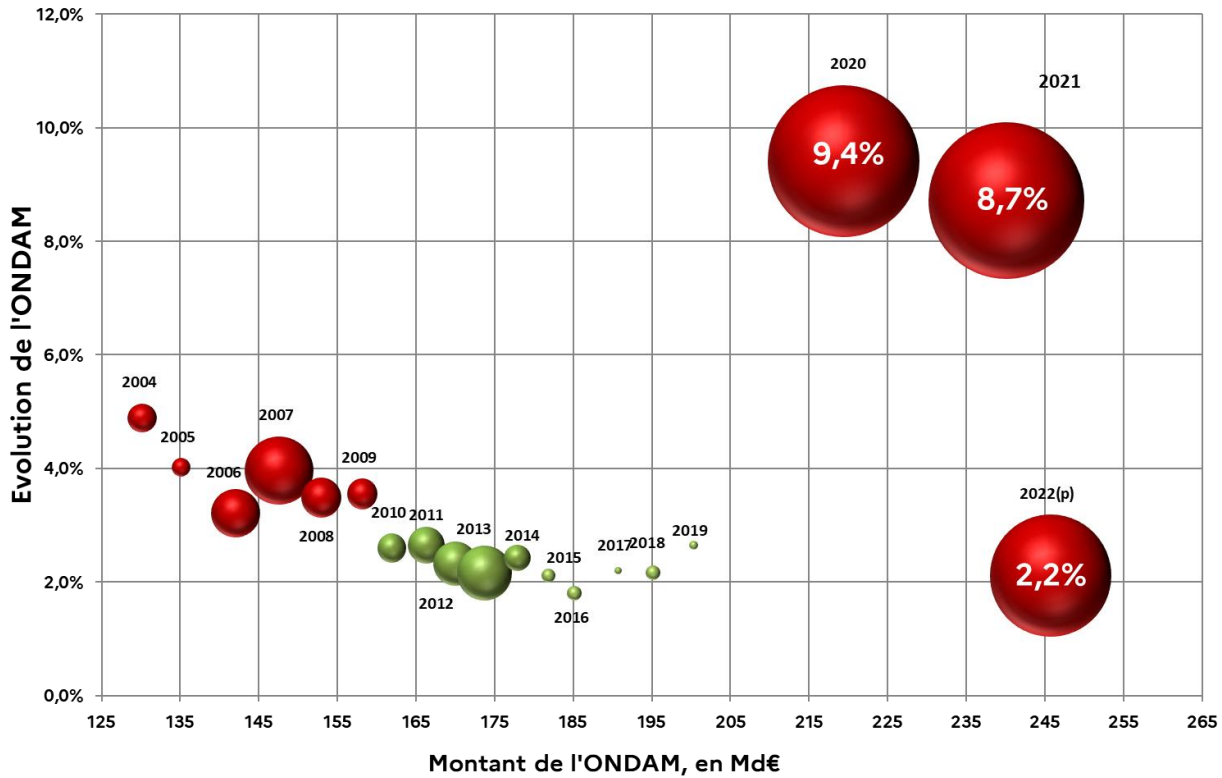
Montants en Md€	Objectifs en LFSS 2022	Ecart à la LFSS 2022	dont dépenses en lien avec la crise sanitaire	dont mesures visant à lutter contre l'inflation	dont Ségur	dont Autres*
ONDAM TOTAL	236,8	9,1	6,6	2,3	0,1	0,2
Soins de ville	102,5	4,9	4,9	0,0	-0,4	0,3
Établissements de santé	95,2	1,9	0,2	1,9	0,0	-0,2
Établissements et services médico-sociaux	27,6	0,9	0,0	0,4	0,4	0,0
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,3	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	13,3	0,5	0,0	0,2	0,3	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0
Autres prises en charges	5,5	1,3	1,2	0,0	0,0	0,1

Note : La colonne Autres comprend notamment les écarts liés à la conjoncture et les dépenses consécutives à la mission « flash urgences »

Source : DSS/6B

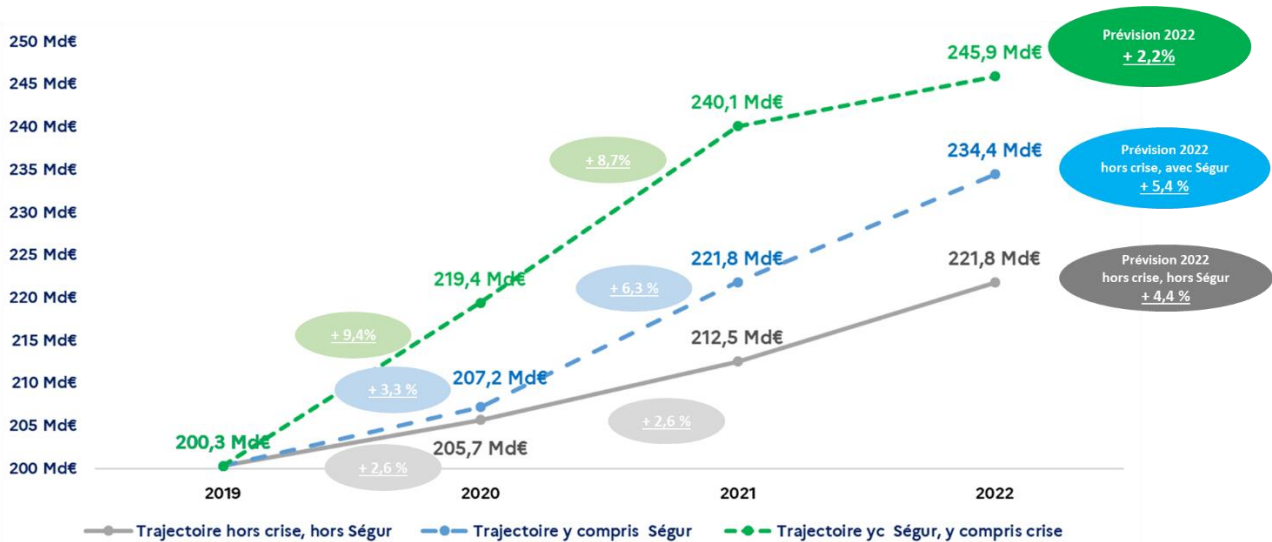
¹ Les prestations brutes seraient inférieures de 0,2 Md€ à la construction. Les recettes atténuatives, remises et clause de sauvegarde, seraient par ailleurs supérieures de 0,1 Md€ dans la prévision, par rapport à l'objectif voté en LFSS pour 2022.

Graphique 7 • Evolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euro et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2022, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM atteignent 245,9 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 2,2%.

Graphique 8 • Taux d'évolution de l'ONDAM en 2020, 2021 et 2022



Note 1 : Les montants sont présentés à champ courant mais les évolutions dans les bulles sont présentées à champ constant.

Une baisse tendancielle de l'ONDAM en 2023, sous l'hypothèse de dépenses liées à la crise sanitaire nettement plus faibles qu'en 2022

Avant mesures nouvelles, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie baisseraient de 0,6% en 2022, à champ constant. Hors dépenses de crise, la projection avant mesures nouvelles de l'Ondam évoluerait de +3,8 % en 2023.

Hors dépenses de crise, les dépenses prévues intègrent notamment :

- 0,7 Md€ de dépenses supplémentaires au titre du Ségur de la santé (mesures déjà programmées en LFSS 2021,)
- 1,4 Md€ au titre de la revalorisation du point d'indice, c'est-à-dire l'effet de montée en charge en année pleine de la hausse de 3,5 % du point d'indice intervenue en juillet 2022,
- 0,8 Md€ au titre de l'impact de l'inflation à nouveau très élevée en 2023 (4,3% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT), sur les charges hors personnel des établissements.

Par ailleurs, 1,0 Md€ de provision a été intégré à l'Ondam 2023 au stade du tendanciel au titre des mesures exceptionnelles de lutte contre l'épidémie. Cette provision est destinée à couvrir à titre principal les conséquences des décisions déjà prises comme l'achat de vaccins (0,4 Md€), la poursuite de la campagne de vaccination (0,2 Md€) ainsi qu'une enveloppe de tests de dépistage (0,4 Md€). Cette enveloppe, qui devrait être inscrite en PLFSS 2023, est en fort repli par rapport à 2022 (11,5 Md€ de dépenses de crise). Cette provision est une évaluation entourée d'incertitude dans le contexte sanitaire actuel avec notamment un rythme de dépistage qui a atteint un bas niveau – 700 000 tests hebdomadaires - et pourrait être réévaluée comme ce fut le cas en 2021 et 2022.

La trajectoire tendancielle prend en compte les actions de maîtrise médicalisée, dans le prolongement du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2021¹. Comme l'an dernier, le tendanciel intègre ainsi les mesures d'économies au titre de la maîtrise médicalisée et de la lutte contre la fraude pour un objectif global de 0,9 Md€, analogue aux années précédentes. Ces objectifs de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude continuent d'être suivis dans le rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) maladie, annexé au PLFSS.

La trajectoire tendancielle de la CCSS n'intègre pas en revanche les mesures nouvelles dans le champ de chacun des sous-objectifs, ni les mesures de régulation de l'ONDAM, qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2023.

¹ Voir encadré p. 83, « une approche renouvelée de l'évolution tendancielle de l'Ondam ».

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de prestations de ville augmenteraient de 2,8% en 2022, après +8,7% en moyenne par an en 2020 et 2021 (cf. tableau 1). La dynamique reste soutenue et marquée par les dépenses liées à la Covid-19. Une fois apurée de ces dépenses, en retrait en 2022 par rapport aux deux années précédentes, la progression serait même de +5,0% en 2022 par rapport à 2021. En prenant pour référence l'avant crise afin de neutraliser les fluctuations liées aux contraintes sanitaires, et hors surcoûts liés à la covid, la croissance annuelle serait encore de 4,5% par an sur les trois dernières années, à comparer à la moyenne annuelle de 2,9% entre 2015 et 2019. Cette accélération est portée par le dynamisme des médicaments et des indemnités journalières. Compte tenu de l'importance des dépenses liées à la covid, encore en 2022 bien que dans une moindre ampleur, et des fluctuations importantes de l'activité notamment lors des confinements de 2020, la présente fiche présente à la fois les évolutions appréciées sur la seule année 2022, et en relecture annuelle moyenne par rapport à l'année 2019 d'avant crise.

Les dépenses de biologie, d'indemnités journalières et de médicaments toujours en hausse

Les dépenses de **biologie médicale** augmenteraient de 16,4% par an en moyenne entre 2019 et 2022, toujours sous l'effet des surcoûts liés aux tests PCR de dépistage de la Covid-19, estimés à 1,8 Md€ pour 2022, marquant cependant une baisse par rapport aux 3,5 Md€ de surcoûts de 2021.

Au regard du nombre de tests réalisés depuis le début de la crise sanitaire, des baisses de tarifs successives sont intervenues. Ainsi, le coût d'un test PCR a diminué de 36 € en moyenne depuis le début de la crise, s'établissant désormais à 37,3€ depuis le mois de juin (5,76€ pour le prélèvement, 1,08€ pour la transmission au registre SIDEP, 4,59€ pour le forfait pré-analytique).

Hors dépenses de dépistage, les dépenses de biologie augmenteraient de 0,5% par an en moyenne entre 2019 et 2022, et connaîtraient une baisse de 1,7% sur la seule année 2022.

Les dépenses d'**indemnités journalières** (IJ) augmenteraient de 9,9% par an en moyenne entre 2019 et 2022. Cette évolution résulte des mesures spécifiques prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, alliées à une dynamique soutenue des arrêts maladie. En effet, les dépenses d'IJ en lien avec la crise sanitaire (indemnités journalières dérogatoires ainsi que pour personnes malades de la Covid) resteraient en 2022 à des niveaux toujours élevés, de 1,1 Md€ en cumul entre janvier et mai 2022 pour le régime général. Hors coûts Covid, les IJ augmenteraient de 6,1% par an entre 2019 et 2022, et de 6,7% pour la seule année 2022. Cette progression reste plus dynamique que ce qui était observé entre 2015 et 2019 avec une croissance annuelle moyenne de 4,5% par an. Ce dynamisme hors coûts Covid s'explique par la hausse soutenue des arrêts maladie, que ce soit de plus de 3 mois (+7,0% par an entre la période de janvier à mai 2019 et la même période en 2022) ou de moins de 3 mois (+6,0% par an). Les indemnités pour accidents de travail et maladie professionnelle évoluent à un niveau conforme à leur tendance passée (+5,3% par an de janvier-mai 2019 à janvier-mai 2022). Les IJ des indépendants connaissent une croissance annuelle moyenne de janvier-mai 2019 à janvier-mai 2022 de 14,3%, soit un rythme plus important que celui observé de 2019 à 2021 (+4,1% par an), soit une nette accélération en 2022 (+41% par rapport à 2021).

Les remboursements de **médicaments** et d'honoraires des pharmaciens évolueraient de 8,0% par an en moyenne entre 2019 et 2022. Cette évolution est soutenue par les dépenses exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire, regroupant principalement la rémunération des pharmaciens au titre de la réalisation des tests antigéniques, avec de janvier à mai 2022 un total de 1,4 Md€ de dépenses exceptionnelles pour le régime général. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, les remboursements de médicaments augmenteraient de 5,5% par an en moyenne entre 2019 et 2022 (contre une augmentation moyenne annuelle de 1,1% par an entre 2015 et 2019), et de 7,4% sur la seule année 2022. Cette dynamique est notamment portée par certains médicaments désormais prescrits via le circuit officinal, alors qu'ils étaient auparavant uniquement délivrés à l'hôpital, tels que Crysvida® ou Hemlibra®. Cette dynamique s'explique également par la poursuite de la montée en charge de certains anticancéreux (Erleada®, Imbruvica®, Lynparza®, Tafinlar®/Mekinist® et Tagrisso®) et de médicaments contre la mucoviscidose. Les montants remboursés pour la rétrocession ont baissé de 0,9% par an entre 2019 et 2022, contre une augmentation de +6,2% par an pour les médicaments délivrés en ville (hors dépenses en lien avec la Covid). Pour plus de détail sur ce phénomène de « transfert » entre rétrocession et circuit officinal, se référer à la fiche 3.2 du rapport CCSS de juillet 2022.

Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2019	2021	TCAM 2021/2019	Prévision 2022	Evolution 2022/2021	Part dans la dépense	Contribution à la croissance de 2022 (points de pourcentage)
Soins de ville	83 143	98 323	8,7%	101 075	2,8%	100,0%	2,8
Honoraires médicaux et dentaires	22 905	24 432	3,3%	25 384	3,9%	24,8%	1,0
dt Généralistes	5 729	5 718	-0,1%	5 899	3,2%	5,8%	0,2
dt Spécialistes	11 775	12 483	3,0%	12 904	3,4%	12,7%	0,4
dt Sages-femmes	339	410	10,0%	438	6,9%	0,4%	0,0
dt Dentistes	3 640	4 134	6,6%	4 242	2,6%	4,2%	0,1
dt Rémunérations forfaitaires	1 423	1 688	8,9%	1 901	12,6%	1,7%	0,2
Honoraires paramédicaux	11 802	13 357	6,4%	13 590	1,7%	13,6%	0,2
dt Infirmiers	7 079	8 316	8,4%	8 468	1,8%	8,5%	0,2
dt Kinésithérapeutes	3 857	4 113	3,3%	4 165	1,3%	4,2%	0,1
dt Orthophonistes	736	752	1,0%	755	0,5%	0,8%	0,0
dt Orthoptistes	130	177	16,5%	201	14,0%	0,2%	0,0
Laboratoires	3 281	6 970	45,8%	5 174	-25,8%	7,1%	-1,8
Transports de malades	4 240	4 706	5,3%	5 041	7,1%	4,8%	0,3
Produits de santé	28 889	33 493	7,7%	35 461	5,9%	34,1%	2,0
Médicaments	22 148	26 186	8,7%	27 894	6,5%	26,6%	1,7
Médicaments de ville	19 901	23 804	9,4%	25 707	8,0%	24,2%	1,9
Rétrocession	2 247	2 381	2,9%	2 187	-8,2%	2,4%	-0,2
Dispositifs médicaux	6 741	7 307	4,1%	7 566	3,5%	7,4%	0,3
Indemnités journalières	11 745	13 984	9,1%	15 595	11,5%	14,2%	1,6
Autres	280	238	-7,8%	303	27,2%	0,2%	0,1
Campagne de vaccination	-	1 143		526	-54,0%	1,2%	-0,6

Source : calcul DSS, données CNAM et RSI (TCDC). Champ : Régime générale + anciens affiliés RSI, France entière

Tableau 2 • Mise en perspective de l'évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2019	Prévision 2022	TCAM 2022/2019	Prévision 2022 (hors Covid)	TCAM 2022/2019 (hors Covid)	Évolution 2022/2021 (hors Covid)	TCAM 2015/2019	Part dans la dépense 2022 (hors Covid)	Contribution au TCAM 2022/2019 (hors Covid)
Soins de ville	83 143	101 075	6,7%	94 750	4,5%	5,0%	2,9%	100,0%	4,5%
Honoraires médicaux et dentaires	22 905	25 384	3,5%	25 244	3,3%	3,8%	3,3%	26,6%	0,9%
dt Généralistes	5 729	5 899	1,0%	5 791	0,4%	2,7%	-0,8%	6,1%	0,0%
dt Spécialistes	11 775	12 904	3,1%	12 872	3,0%	3,4%	3,4%	13,6%	0,4%
dt Sages-femmes	339	438	8,9%	438	8,9%	6,9%	8,4%	0,5%	0,0%
dt Dentistes	3 640	4 242	5,2%	4 242	5,2%	2,6%	2,7%	4,5%	0,2%
dt Rémunérations forfaitaires	1 423	1 901	10,1%	1 901	10,1%	12,6%	n.s	2,0%	0,2%
Honoraires paramédicaux	11 802	13 590	4,8%	13 230	3,9%	2,2%	4,2%	14,0%	0,6%
dt Infirmiers	7 079	8 468	6,2%	8 109	4,6%	2,6%	4,5%	8,6%	0,4%
dt Kinésithérapeutes	3 857	4 165	2,6%	4 165	2,6%	1,3%	3,3%	4,4%	0,1%
dt Orthophonistes	736	755	0,9%	755	0,9%	0,5%	4,0%	0,8%	0,0%
dt Orthoptistes	130	201	15,7%	201	15,7%	14,0%	16,4%	0,2%	0,0%
Laboratoires	3 281	5 174	16,4%	3 328	0,5%	-1,7%	1,3%	3,5%	0,0%
Transports de malades	4 240	5 041	5,9%	5 041	5,9%	7,1%	4,0% *	5,3%	0,3%
Produits de santé	28 889	35 461	7,1%	33 584	5,1%	6,5%	1,9%	35,4%	1,8%
Médicaments	22 148	27 894	8,0%	26 018	5,5%	7,4%	1,1%	27,5%	1,5%
Médicaments de ville	19 901	25 707	8,9%	23 831	6,2%	9,1%	-	25,2%	1,5%
Rétrocession	2 247	2 187	-0,9%	2 187	-0,9%	-8,2%	-	2,3%	0,0%
Dispositifs médicaux	6 741	7 566	3,9%	7 566	3,9%	3,5%	4,8%	8,0%	0,3%
Indemnités journalières	11 745	15 595	9,9%	14 020	6,1%	6,7%	4,5%	14,8%	0,9%
Autres	280	303	2,6%	303	2,6%	27,2%	n.s	0,3%	0,0%
Campagne de vaccination		526							

Source : calcul DSS, données CNAM et RSI (TCDC). Champ : Régime générale + anciens affiliés RSI, France entière

* Corrigé du transfert aux établissements de santé de la prise en charge des transports inter-hospitaliers

Les remboursements de dispositifs médicaux et de soins dentaires tirés à la hausse par la mise en œuvre du 100% santé

Les remboursements de **dispositifs médicaux** augmenteraient de 3,9% par an en moyenne entre 2019 et 2022, et de 3,5% sur la seule année 2022. Cette dynamique est en partie tirée par la réforme du 100% Santé, notamment en audiologie (pour de plus amples informations à ce sujet, se référer à la fiche 3.2 du présent rapport). Par ailleurs, les montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire (AMO) ont continué d'augmenter en 2022, mais à un rythme moins soutenu qu'en 2021 qui était une année de rattrapage (+1,4% après +13,3% en 2021). Cette progression s'explique essentiellement par un effet volume (2,9%), compensé en partie par un effet prix négatif (-1,4%), témoignant des mesures d'économies sur les tarifs des DM.

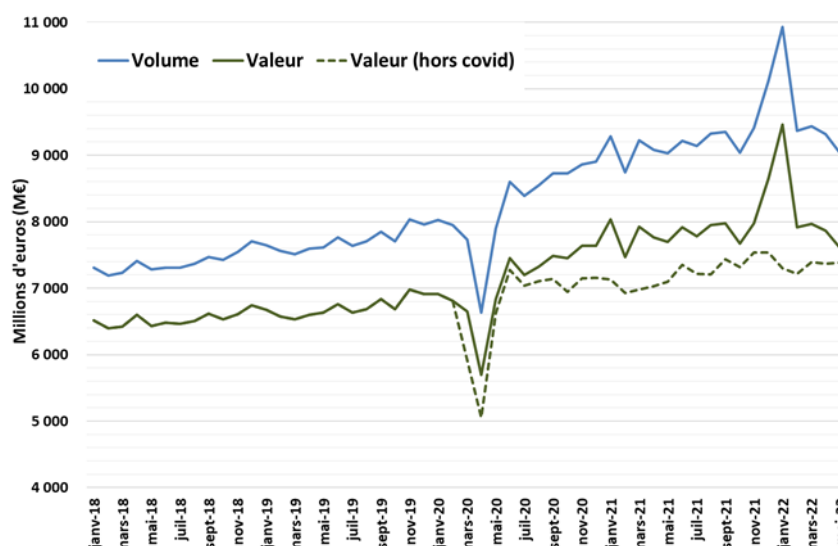
Les honoraires remboursés des **dentistes** augmenteraient de 5,2% par an en moyenne entre 2019 et 2022, et de 2,6% sur la seule année 2022. Cette dynamique s'explique, entre autres, par les revalorisations tarifaires sur les soins conservateurs accordées dans le cadre de la convention dentaire ainsi que par la mise en œuvre du 100% Santé. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2020, l'offre 100% Santé dentaire permet à un assuré d'être entièrement remboursé par l'assurance maladie obligatoire ainsi que par les organismes complémentaires sur les bridges et les couronnes dentaires. Puis, le 1^{er} janvier 2021, l'offre a été élargie aux dentiers (prothèses amovibles). La dépense prise en charge par l'AMO au titre du panier 100% Santé a été particulièrement dynamique en 2021 (pour de plus amples informations à ce sujet, se référer à la fiche 3.2 du présent rapport). L'évolution entre janvier-mai 2022 et 2021 semble montrer une stabilisation de ce panier, de même que pour les paniers dits « tarifs modérés » et « tarifs libres ». Les soins conservateurs augmentent de 4,1% par an en moyenne entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2022, en raison d'un effet prix de +7,7% par an en moyenne, et malgré une baisse des volumes de 3,6% par an en moyenne. Les soins prothétiques augmentent de 5,8% par an en moyenne entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2022, évolution s'expliquant intégralement par les volumes (notamment sur l'année 2021), l'effet tarifaire étant nul. Les autres soins dentaires, qui regroupent notamment l'orthopédie dento-faciale, les consultations ou les actes utilisant des radiations ionisantes, sont en hausse de 2,5% par an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2022.

Une dynamique inégale entre dépenses d'auxiliaires médicaux

Les remboursements de **soins infirmiers** augmenteraient de 6,2% par an en moyenne entre 2019 et 2022. Encore marquée en 2022 par la crise, les prélèvements de tests PCR et antigéniques restent importants, avec notamment un mois de janvier 2022 où le pic épidémique a engendré des dépenses très élevées. À l'exception du mois de janvier, les dépenses liées à la crise sanitaire pour les infirmiers marquent un ralentissement par rapport à l'année 2021. Toutefois, hors dépenses de prélèvement pour tests de dépistage, les honoraires des infirmiers seraient tout de même en hausse de 4,6% par an en moyenne entre les cinq premiers mois de 2019 et ceux de 2022. Toujours hors prélèvements de tests, les remboursements d'actes médico-infirmiers (AMI) sont en forte hausse entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2022, avec une croissance de 6,5% par an en moyenne. À l'inverse, malgré les hausses tarifaires accordées dans le cadre des avenants 5 et 6, les remboursements d'actes spécialisés (AIS) continuent de ralentir (+1,5% par an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2022, contre 3,9% par an entre janvier-mai 2017 et janvier-mai 2019). Ces évolutions récentes, en rupture avec les évolutions antérieures, indiquent que la structure d'activité des infirmiers s'est fortement modifiée au cours des trois dernières années, sans qu'ils soit possible, à ce stade, de relier directement ce phénomène à la crise sanitaire.

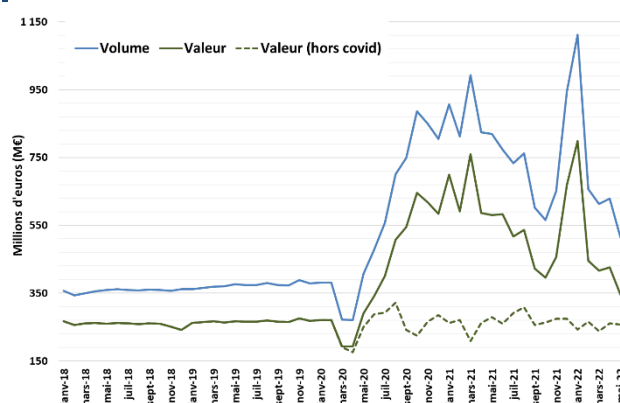
Les remboursements de **soins de masse-kinésithérapie** progresseraient de 2,6% par an en moyenne entre 2019 et 2022, et de 1,3% pour la seule année 2022, soit un niveau inférieur à celui observé entre 2015 et 2019 (+3,3% par an). Cette évolution moins dynamique s'explique par un ralentissement du volume d'actes (+1,5% par an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2022, contre +2,5% en moyenne entre janvier-mai 2017 et janvier-mai 2019). Par ailleurs, l'effet prix (+0,2%) joue dans une moindre mesure sur l'évolution des remboursements des kinésithérapeutes.

Graphique 1 • Dépenses remboursées de prestations de ville entre janvier 2018 et mai 2022



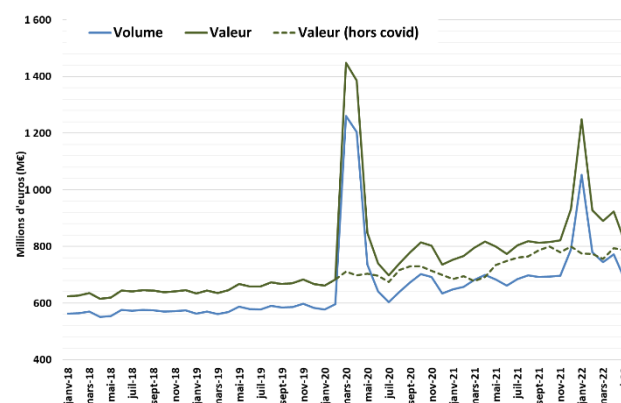
Champ : hors rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)

Graphique 2 • Dépenses remboursées de biologie médicale entre janvier 2018 et mai 2022



Source CNAM, Données cjo-cvs, France Métropolitaine, RG+RSI. Calcul DSS

Graphique 3 • Dépenses remboursées d'IJ maladie entre janvier 2018 et mai 2022



Les remboursements des honoraires d'**orthophonistes** augmenteraient de 0,9% par an en moyenne entre 2019 et 2022. Cependant, la comparaison janvier-mai 2019 et janvier-mai 2022 montre une très légère baisse des montants remboursés, avec un effet prix (0,3% par an) et un effet déformation du taux de remboursement (0,1%) qui jugulent la baisse de volume (-0,5%).

Les remboursements de soins d'**orthoptie** augmenteraient de 15,7% par an en moyenne entre 2019 et 2022, contre une tendance historique de 16,4% par an entre 2015 et 2019, témoignant d'une dynamique toujours soutenue des remboursements AMO.

Une évolution des honoraires médicaux proche de la tendance passée

Les dépenses remboursées de **médecine générale** progresseraient de 1,0% par an en moyenne entre 2019 et 2022. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, les honoraires des généralistes évolueraient de 0,4% par an entre 2019 et 2022, mais de +2,7% sur la seule année 2022, année de reprise véritable de l'activité. Cette faible croissance des honoraires marque cependant une inversion de la tendance suite à une progression de -0,8% par an entre 2015 et 2019, du fait de l'entrée en vigueur de l'avenant 9 à la convention médicale. Pour plus de détail sur les honoraires des médecins, se référer à la fiche 3.1 du rapport de la CCSS de juillet 2022.

Les remboursements de **médecins spécialistes** seraient en augmentation de 3,1% par an en moyenne entre 2019 et 2022, et de 3,4% sur la seule année 2022, soit un niveau similaire à celui observé entre 2015 et 2019 (3,4%). Profession peu concernée par les mesures spécifiques liées à la Covid, la croissance moyenne annuelle entre

2019 et 2022 aurait été de 3,0% sans celles-ci. Si les actes techniques (69% des remboursements sur janvier-mai 2022) et les forfaits d'imagerie progressent à un rythme dynamique (respectivement +2,6% et +6,7% annuels entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2022 en valeur), les consultations (19% des remboursements sur janvier-mai 2022) n'ont pas encore retrouvé leur niveau d'avant crise (-2,4% par an entre janvier-mai 2019 et janvier-mai 2022 en volume).

Les dépenses au titre des honoraires de **sages-femmes** progresseraient de 8,9% par an en moyenne entre 2019 et 2022, soit un rythme équivalent à celui entre 2015 et 2019 (+8,4% par an). Ce dynamisme s'explique essentiellement par une augmentation des volumes d'actes (+8,7% d'augmentation annuelle moyenne entre 2019 et 2022).

Les **rémunérations forfaitaires** progresseraient de 10,1% par an en moyenne entre 2019 et 2022 en raison notamment d'une montée en charge rapide des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des recrutements d'assistants médicaux.

Les dépenses de transports de patients retrouvent un niveau de croissance soutenu

Les remboursements de **transports** seraient en hausse de 5,9% par an en moyenne entre 2019 et 2022, et de 7,1% sur la seule année 2022. Après une très forte diminution de l'activité en 2020, l'activité des transporteurs a connu un rattrapage de son activité en 2021 et un retour à une croissance plus soutenue en 2022 qu'avant la crise (entre 2015 et 2019 les remboursements augmentaient de 4,0% par an).

Les taxis conventionnés – représentant près de la moitié des dépenses de transports sanitaires – ont porté cette évolution, avec une croissance en volume de 8,0% entre 2021 et 2022. Les taxis sanitaires ont par ailleurs bénéficié d'une revalorisation exceptionnelle leur permettant de faire face à la hausse du prix du carburant, avec un effet prix de 1,8% entre janvier-mai 2021 et 2022.

Les ambulances – deuxième poste de dépense, représentant un peu plus du tiers des dépenses de transports sanitaires – ont également connu un effet volume important sur les 5 premiers mois de 2022 (+4,0% par rapport à janvier-mai 2021). Finalement, les véhicules sanitaires légers (VSL) ont connu également une augmentation en volume positive entre 2021 et 2022 (+2,4%). À cette hausse des volumes s'ajoute un effet prix de l'ordre de +0,8% par an entre 2019 et 2022, s'expliquant notamment par l'entrée en vigueur de l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires. Cet avenant impacte par ailleurs également les dépenses de véhicules sanitaires légers (VSL).

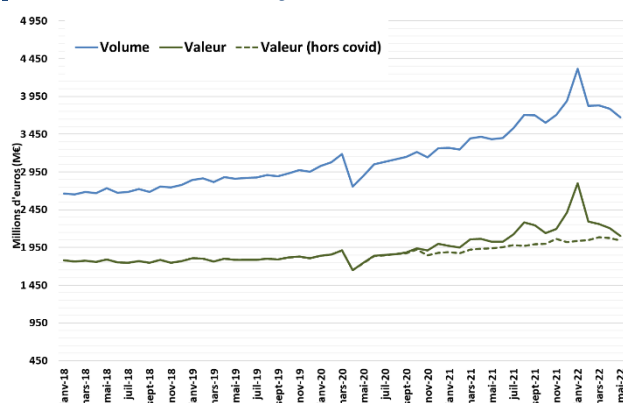
Les cures thermales toujours affectées par le contexte sanitaire en 2022

Les remboursements de **cures thermales** (classés dans le poste « autres » des tableaux 1 et 2) diminueraient de 9,8% par an en moyenne entre 2019 et 2022, les centres de cures thermales n'ayant pu ouvrir que de manière intermittente entre mars 2020 et mai 2021 et la reprise de l'activité en 2022 a été insuffisante pour que le secteur retrouve son niveau antérieur à la crise sanitaire.

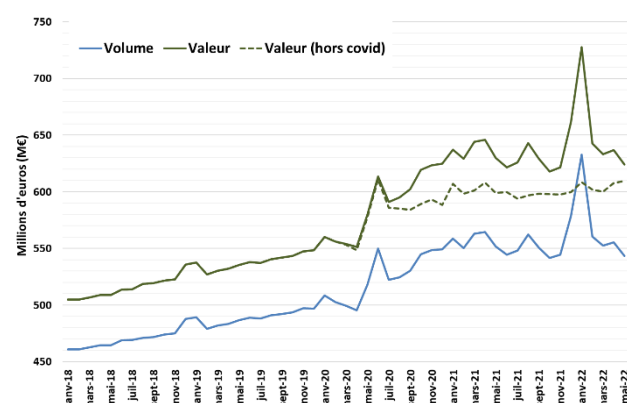
La campagne vaccinale ralentit en 2022

La campagne de rappel pour la 3^{ème} dose de vaccin contre la COVID-19 ayant commencé début septembre 2021, celle-ci s'est poursuivie sur l'année 2022. L'ampleur de la campagne reste cependant bien moindre en 2022 qu'en 2021 (plus de 124 millions de doses ont été injectées en 2021, contre 25 millions de doses injectées à mi-septembre 2022). Cela se traduit par une moindre dépense : près de 1,2 Md€ de dépenses ont été engagées par le régime général l'assurance maladie pour rémunérer les professionnels de santé participant à la campagne vaccinale en ville en 2021, pour 2022 les estimations tablent sur un montant de 0,5 Md€ soit une réduction de moitié.

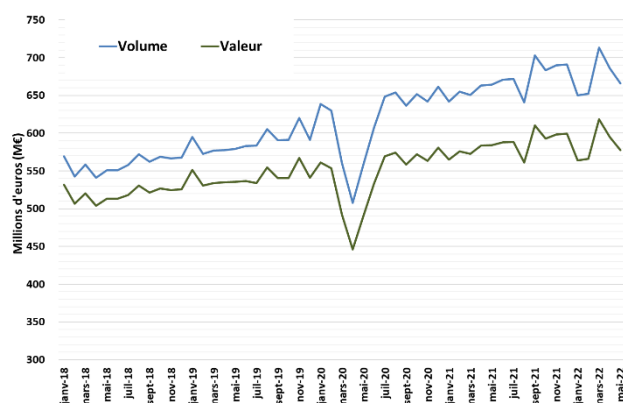
Graphique 4 • Dépenses remboursées de médicaments entre janvier 2018 et mai 2022



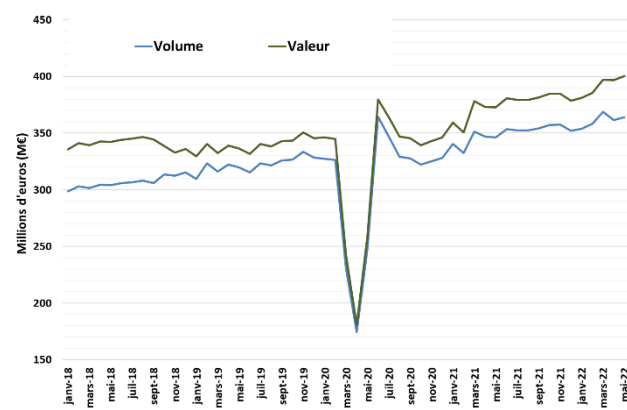
Graphique 5 • Dépenses remboursées d'infirmiers entre janvier 2018 et mai 2022



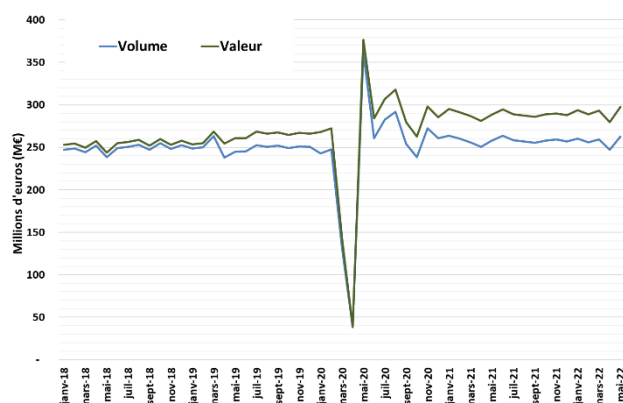
Graphique 6 • Dépenses remboursées de dispositifs médicaux entre janvier 2018 et mai 2022



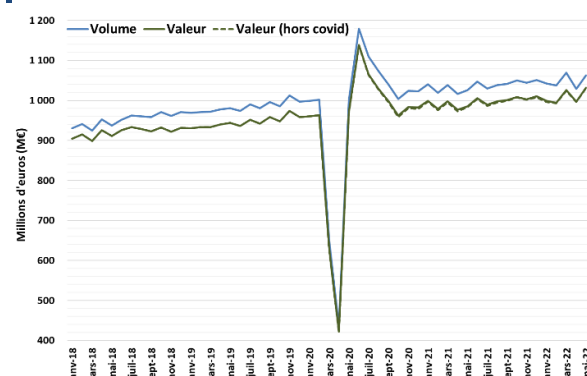
Graphique 7 • Dépenses remboursées de transports sanitaire entre janvier 2018 et mai 2022



Graphique 8 • Dépenses remboursées de soins dentaire entre janvier 2018 et mai 2022



Graphique 9 • Dépenses remboursées des médecins spécialistes entre janvier 2018 et mai 2022



Source CNAM, Données cjo-cvs, France Métropolitaine, RG+RSI. Calcul DSS.

2.4 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie, autonomie et AT-MP de l'ensemble des régimes de base qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Ces dépenses correspondent principalement à des prestations en espèces, non strictement liées au risque maladie : indemnités journalières pour congés maternité et paternité, pensions d'invalidité qui indemnisent la perte de revenus des personnes ayant perdu tout ou partie de leur capacité de travailler, rentes octroyées à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, et indemnisation des conséquences de l'exposition à l'amiante servie par le FCAATA et le FIVA.

Ce champ inclut également des prestations en nature non comprises dans l'ONDAM telles que les prestations médico-sociales financées sur les ressources propres de la CNSA jusqu'en 2020 et les prestations de soins d'assurés étrangers en France, refacturés aux pays dont ils relèvent. Sont également présentées les prestations d'action sociale des branches maladie, AT-MP et autonomie et une grande partie de leurs actions de prévention.

A compter de 2021, la création de la branche autonomie de la sécurité sociale modifie sensiblement le champ couvert par cette fiche. D'une part, le financement des établissements médico-sociaux relevant de l'objectif global de dépenses (OGD) est transféré en totalité dans l'ONDAM, minorant donc les prestations hors ONDAM. D'autre part, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est désormais financée par la CNSA, hors ONDAM, et non plus par la CNAF. Les prestations 2020 sont ainsi présentées sur les deux périmètres (20,3 Md€ hors création de la 5^{ème} branche et 20,0 Md€ en l'intégrant), afin d'assurer la comparabilité avec l'année 2021.

Au total, les prestations hors ONDAM des branches maladie, AT-MP et autonomie tous régimes se sont élevées à 20,7 Md€ en 2021 (cf. tableau 1). Cette hausse par rapport à 2020 est le reflet de l'allongement du congé paternité d'une part, mais aussi de l'intégration au périmètre des dépenses de la CNAM de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Ces dépenses atteindraient 21,5 Md€ en 2022, soit une hausse de 3,5%, tirées par la montée en charge de l'allongement du congé paternité et par la revalorisation anticipée du 1^{er} juillet 2022 des prestations légales décidée dans la loi en faveur du pouvoir d'achat. En 2023, elles seraient portées à 22,3 Md€ (+3,9%), toujours tirées par les dépenses d'invalidité.

Les pensions d'invalidité seraient soutenues en 2022 et 2023 par la revalorisation anticipée

En 2021, les dépenses liées à l'invalidité servies par la branche maladie se sont élevées à 8,0 Md€, (+3,7% cf. tableau 2). Cette forte hausse s'explique exclusivement par le transfert du financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) à la CNAM, la revalorisation légale des pensions (+0,2% en moyenne annuelle), ayant été neutralisée par l'effet volume (-0,2%).

En 2022, les pensions d'invalidité progresseraient fortement (+3,8%), sous l'effet d'une revalorisation plus forte (+3,4% en moyenne annuelle) dynamisée par la revalorisation anticipée de 4,0% à partir du 1^{er} juillet 2022. En 2023, elles poursuivraient leur progression à la hausse, portée par à un effet des revalorisations de 3,7% en moyenne annuelle, alors que le volume serait atone.

Les dépenses de rentes AT-MP ont stagné en 2021 et rebondiraient en 2022, portées par la revalorisation anticipée

En 2021, les dépenses de rentes AT-MP sont demeurées stables et se sont élevées à 5,4 Md€. Ces dépenses ont baissé en volume de 0,2%. La revalorisation des rentes a été de 0,1% au 1^{er} avril 2021 (soit 0,2% en moyenne annuelle, après 0,3% en 2020). En 2022, les dépenses de rente AT-MP seraient en hausse sous l'effet de la forte revalorisation (+3,4% en moyenne annuelle pour les mêmes raisons que les pensions d'invalidité), ralentie pour un tiers par un volume en baisse (-1,1%). En 2023, ces dépenses progresseraient de 3,0%, tirées par les revalorisations qui atteindraient 3,7% en moyenne annuelle.

Les dépenses liées à l'indemnisation de la maternité et de la paternité dynamiques jusqu'en 2023

Les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,6 Md€ en 2021 (cf. tableau 4), en hausse de 9,0%, tirées par l'allongement du congé paternité de 11 à 25 jours à compter du 1^{er} juillet 2021. Cette mesure explique un tiers de la croissance 2021 de ces dépenses. Par ailleurs, les naissances ont progressé en 2021 (+1,0% après -1,8% en 2020). En 2022, malgré une prévision de natalité qui stagnerait (-0,05%), les dépenses en maternité augmenteraient (+1,8%), tirées par le salaire moyen, et les dépenses de congé paternité poursuivraient leur montée en charge (+54,3%), en raison de l'allongement du congé paternité qui jouerait en année pleine, et de l'extension de cette mesure aux professions libérales, votée en LFSS pour 2022. En 2023, la natalité repartirait à la baisse (-0,2%) mais les dépenses seraient tirées par la dynamique des salaires (+4,0%), tandis que le volume des IJ paternité redeviendrait stable, avec la fin de la montée en charges de la réforme.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2 020	%	2020 pro forma	2021	%	2022 (p)	%	contrib	2023 (t)	%	contrib
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	20 347	0,4	19 995	20 724	3,6	21 495	3,7	3,7	22 325	3,9	3,9
Prestations d'invalidité (*)	7 714	1,2	7 714	7 997	3,7	8 299	3,8	1,5	8 604	3,7	1,4
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	5 388	-2,1	5 388	5 389	0,0	5 510	2,2	0,6	5 676	3,0	0,8
Préretraite amiante (ACAATA)	260	-9,7	260	231	-11,1	206	-10,8	-0,1	190	-8,0	-0,1
IJ maternité et paternité	3 277	-2,0	3 277	3 572	9,0	3 811	6,7	1,2	3 955	3,8	0,7
Soins des étrangers (conventions internationales)	833	-3,7	833	915	9,9	777	-15,0	-0,7	818	5,3	0,2
Actions de prévention (dont fonds addiction)	594	10,5	594	640	7,8	675	5,5	0,2	754	11,8	0,4
Prestations légales décès	178	11,7	178	196	10,1	176	-10,3	-0,1	177	0,9	0,0
Prestations extralégales	141	-11,1	141	153	8,9	165	7,5	0,1	145	-11,9	-0,1
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	0		1 162	1 213	4,4	1 349	11,2	0,7	1 476	9,5	0,6
Aide aux aidants (AJPA)	0		15	-4	-	77	-	0,4	77	0,0	0,0
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 530	9,2		0							
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	24	-	24	24	0,0	39	++	0,1	39	0	0,0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	410	24,6	410	399	-2,6	411	3,1	0,1	412	0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

(*) En 2021 et 2022, les montants de prestations d'invalidité sont y compris prestations d'ASI versées par l'Etat jusqu'en 2020 et prises en charge par la CNAM à partir de 2021 (cf. tableau 2)

Tableau 2 • Les prestations d'invalidité

En millions d'euros

	2020	2021	2022(p)	2023(t)
MONTANTS NETS	7 714	7 997	8 299	8 604
Progression en valeur	1,2%	3,7%	3,8%	3,7%
dont revalorisation	0,7%	0,2%	3,4%	3,7%
dont effet volume *	0,5%	-0,2%	0,4%	0,0%
dont effet ASI		3,7%		

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Cet effet regroupe plusieurs composantes dont le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la pension, l'évolution des entrées/sorties du dispositif et le taux d'invalidité.

Tableau 3 • Les prestations d'incapacité permanente servies par la CNAM AT-MP

En millions d'euros

	2 020	2 021	2022(p)	2023(t)
MONTANTS NETS	5 388	5 389	5 510	5 676
Progression en valeur	-2,1%	0,0%	2,2%	3,0%
dont revalorisation	0,3%	0,2%	3,4%	3,7%
dont effet volume*	-2,4%	-0,2%	-1,1%	-0,7%

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Cet effet regroupe plusieurs composantes dont le salaire moyen, l'évolution des entrées/sorties du dispositif de rentes de victimes AT-MP et le taux de gravité des incapacités permanentes.

Tableau 4 • Les indemnités journalières pour congés maternité, paternité et pour accueil de l'enfant

En millions d'euros

	2 020	%	2 021	%	2022(p)	%	2023(t)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 277	1,0	3 572	9,0	3 811	6,7	3 955	3,8
IJ maternité	3 041	1,1	3 239	6,5	3 297	1,8	3 422	3,8
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	236	0,4	333	41,0	514	54,3	533	3,8

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

En millions d'euros

	2020	2021	2022(p)	2023(t)
MONTANTS NETS	1 162	1 213	1 349	1 476
Progression en valeur	9,7%	4,4%	11,2%	9,5%
dont revalorisation	0,3%	0,2%	3,4%	3,7%
dont effet volume	9,3%	4,2%	7,6%	5,6%

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses de prévention en forte hausse jusqu'en 2023

En 2021, les dépenses de prévention en AT-MP ont fortement augmenté (+14,7%), notamment en raison de la subvention « Prévention COVID » mise en place en 2020 et destinée à aider les entreprises de moins de 50 salariés à investir dans des matériels permettant de lutter contre la propagation du virus de la Covid-19. Pour la branche maladie, la forte augmentation est liée à une reprise des examens bucco-dentaires après une année 2020 marquée par la fermeture des cabinets dentaires pendant le premier confinement, et au lancement d'une campagne de communication fin 2020. Les dépenses du fonds de lutte contre les addictions ont par ailleurs progressé de 12,5%.

En 2022, ces dépenses augmenteraient (+5,5%), en raison notamment de la montée en charge du fonds addiction et de la politique de soutien aux actions de prévention, tout comme en 2023 (+11,8%).

Les prestations versées par la CNSA ont été dynamiques

Avec la création de la branche « autonomie », les dépenses d'OGD intègrent dorénavant l'ONDAM dans leur totalité.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), dont le financement a été transféré de la branche famille à la branche autonomie en 2021, a ralenti en 2021 mais est demeuré dynamique (+4,4% après +9,7% ; cf. tableau 5). L'aide aux aidants, devenue allocation journalière du proche aidant (AJPA) depuis le 1^{er} octobre 2020, a fait l'objet d'une régularisation, l'acompte versé en 2020 ayant été remboursé en 2021, faute de mise en œuvre avant le 31 décembre 2020. Cette régularisation neutralisée, le montant de dépense en 2021 s'élève à 10,0 M€ après 0,3 M€ en 2020, la mise en route de cette nouvelle prestation étant moins rapide que prévu.

En 2022, les dépenses d'AEEH seraient très dynamiques, les allocataires bénéficiant de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0%, mais surtout, s'accompagneraient d'une forte hausse du volume de demandes d'allocation (+7,6%). Cette tendance se poursuivrait en 2023 (+9,5%). Les dépenses d'AJPA devraient monter en charge et atteindre 77,0 M€ en 2022, puis se stabiliser en 2023.

L'indemnisation des victimes de l'amiante pèse de moins en moins sur le résultat de la CNAM-AT

La décrue structurelle des effectifs de travailleurs ayant été exposés à l'amiante conduit à une baisse tendancielle des dépenses des fonds amiante (cf. encadré 1 et tableau 6). En 2021, les dépenses de la CNAM-AT relatives au FCAATA ont baissé de 12,2% pour s'établir à 408 M€, tandis que sa contribution au FIVA a été abaissée de 40 M€. La CNAM-AT prend aussi en charge le surcroît de dépenses, pour la CNAV, de pensions liées aux départs anticipés au titre de l'amiante. Cette dépense, après une forte progression lors de la montée en charge du dispositif en 2016 et 2017, diminue depuis 2018 avec la baisse du nombre de nouveaux bénéficiaires ; elle connaîtrait toutefois une légère hausse en 2022 et en 2023, les bénéficiaires profitant notamment de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% à compter du 1^{er} juillet 2022. En 2022 et en 2023, la contribution au FIVA demeurerait stable, et les dépenses du FCAATA baisseraient de 8,9% en 2022 et de 6,8% en 2023, poursuivant leur décrue.

Le montant de dépenses d'indemnisation du FIVA en 2021 reste inférieur à celui constaté en 2019

Les charges du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont augmenté de 6% en 2021, les dépenses d'indemnisation, qui représentent 274M€ cette année-là, en hausse de 17% comparativement à 2020 ne retrouvent cependant pas leur niveau de 2019 (302 M€). Le nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes, en net retrait en 2020 (5 050), ne retrouve pas non plus en 2021 (5 430) le niveau de 2019 (6 100). A l'inverse, le nombre de propositions d'indemnisation faites aux ayants-droit, qui avait diminué de 14% en 2020 (7 450 propositions) excède en 2021, avec 8 920 propositions, le niveau de 2019 (8 650).

Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décomptés en fin d'année, qui s'était beaucoup résorbé les années précédentes, a diminué en 2020 (passant de 2180 dossiers en décembre 2019 à 1970 en décembre 2020), et s'est stabilisé en 2021 (1990).

Pour disposer d'un fonds de roulement suffisant et couvrir les dépenses prévisionnelles de l'établissement, les disponibilités de trésorerie doivent se maintenir à un niveau équivalent à deux mois d'indemnisation (soit environ 50 M€). Le fonds de roulement a diminué en 2021 puis reculerait à nouveau en 2022, du fait de dépenses d'indemnisation supérieures aux transferts de l'assurance maladie et de l'Etat. Le fonds de roulement, qui s'établissait à 121 M€ en 2021, pourrait être de 96 M€ à la fin 2022.

Encadré 1 • Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

Les LFSS pour 1999, 2000 et 2001 ont mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, du flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales. Le champ des salariés éligibles a été étendu en 2000 aux dockers professionnels et en 2002 aux personnels portuaires de manutention. Depuis 2003, il est également ouvert aux salariés agricoles atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante. Les allocations de cessation anticipée d'activité sont prises en charge par le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Le fonds prend également à sa charge les cotisations au régime de l'assurance volontaire vieillesse ainsi que les cotisations aux régimes de retraite complémentaire dues par les bénéficiaires des allocations versées par le fonds. La loi portant réforme des retraites de 2010 a maintenu pour les allocataires l'âge minimal de départ à 60 ans et l'âge de départ au taux plein à 65 ans. Pour compenser ces départs dérogatoires, un nouveau transfert au profit de la CNAV a été mis à la charge du fonds à compter de 2011.

Depuis 2019, le fonds est exclusivement financé par une contribution de la branche AT-MP du régime général fixée chaque année par la LFSS, et par une contribution de la branche AT-MP du régime des salariés agricoles.

A la suite d'observations de la Cour des comptes dans le cadre de sa mission de certification des comptes du régime général, le FCAATA, fonds sans personnalité morale, est consolidé depuis 2012 dans les comptes de la branche AT-MP. Du fait des opérations de consolidation, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît plus dans son compte de résultat dans la mesure où l'enregistrement des dépenses réelles du fonds s'y substitue désormais.

Tableau 6 • Les charges liées aux fonds amiante dans les comptes de la CNAM AT-MP

En millions d'euros

	2 020	%	2 021	%	2022(p)	%	2023(t)	%
CHARGES	724	-5,2	628	-13,3	592	-5,6	568	-4,0
Au titre du FCAATA	464	-10,4	408	-12,2	372	-8,6	348	-6,4
Allocation ACAATA	259	-9,8	230	-11,1	205	-10,8	189	-8,0
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	56	-10,8	49	-13,1	43	-10,8	40	-8,0
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	56	-13,2	49	-13,9	42	-14,0	36	-14,0
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	87	-10,3	75	-14,1	77	3,1	79	2,8
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	0	45,1	0	###	0	0,0	0	
Charges de gestion	5	-9,9	5	-10,8	4	-10,4	4	-7,7
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	260	8,0	220	-15,4	220	0,0	220	0,0
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	0	--	0	--	0	--	0	--
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT	724		627		592		568	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 2 • Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation (en réparation intégrale de leurs préjudices) des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante (contractées ou non dans un cadre professionnel). Le fonds prend en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante) et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA après analyse par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Les personnes atteintes de maladies professionnelles ou de maladies spécifiques peuvent demander à recevoir des acomptes avant la fixation de l'indemnisation. Le fonds est un établissement public qui a commencé ses activités à partir du 1^{er} juillet 2002. Il instruit les dossiers et verse les indemnisations selon un barème qui se décompose en deux parties : l'indemnisation des préjudices patrimoniaux (préjudice économique) et l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux. Par décision du conseil d'administration du FIVA, la partie extrapatrimoniale du barème du FIVA a été revalorisée de 8,7% pour les dossiers parvenant au FIVA après le 1^{er} juin 2008.

Les comptes du FIVA ne sont pas intégrés dans les comptes de la CNAM, qui finance le fonds par un transfert de dotation voté en LFSS. Ses prestations ne figurent donc pas dans le tableau 1.

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

En millions d'euros

	2020	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES	310	329	6,1	333	1,2	347	4,2
Dépenses d'indemnisation	234	274	17,1	278	1,5	286	2,9
Provisions	67	45	-32,9	45	0	50	11,1
Charges exceptionnelles	0	0	-	0	-	0	-
Autres charges	9	10	11,1	10	0	11	10
PRODUITS	351	308	-12,2	309	0,3	309	0
Subvention Assurance Maladie	260	220	-15,4	220	0	220	0
Subvention Etat	8	8	3,9	8	0	8	0
Reprises sur provisions	59	45	-24,1	45	0	45	0
Autres produits	24	35	47,7	36	2,9	36	0
Résultat	41	-21	-	-24	-	-39	-
Investissements	1	1	-	1	-	1	-
Variation du fonds de roulement	48	-22	-	-25	-	-35	-
Fonds de roulement N	143	121	-16	96	-20	61	-41

Sources : FIVA et DSS/SDEPF/6C

2.5 Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de retraite de base se sont élevées à 246,3 Md€ en 2021 et atteindraient 257,5 Md€ en 2022, soit une hausse de 4,6% après 1,8% en 2021.

En 2021, les pensions de base ont été versées à 58% par les régimes alignés (régime général et régime des salariés agricoles), à 32% par les régimes de la fonction publique, à 6% par les régimes spéciaux et à 4% par les autres régimes de base (essentiellement des régimes de non-salariés, cf. graphique 1 et tableau 4).

Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

- la hausse des effectifs de retraités (effet volume) : la croissance des prestations vieillesse est tirée par les générations du baby-boom qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, ainsi que par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance de fond, qui concerne l'ensemble du système de retraite par répartition, se traduit par une dégradation du ratio démographique des régimes, qui a atteint 1,3 cotisant pour un retraité au régime général au milieu de la décennie 2010 contre 1,6 au début des années 2000 (cf. fiche 6.2 pour un aperçu des ratios démographiques au sens de la compensation). Toutefois, le relèvement progressif de l'âge légal entre 2011 et 2017 s'est traduit par un ralentissement des départs en retraite¹, bien qu'atténué par les assouplissements successifs du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (en 2010, 2012 et 2014). Le décalage de l'âge d'annulation de la décote, qui a débuté cinq ans après la réforme de 2010, tend également, mais dans une moindre mesure, à retarder les départs en retraite ;

- la croissance de la pension moyenne des retraités, hors revalorisation (effet pension moyenne ou noria) : les nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées, en raison de carrières plus favorables, en lien notamment avec une participation plus élevée des femmes au marché du travail ;

- la revalorisation des pensions (effet revalorisation) : la faible inflation des années récentes s'est traduite par des taux de revalorisation particulièrement faibles, minorés en outre à court terme par plusieurs réformes et mesures successives (cf. encadré 1). Le taux de revalorisation serait cependant en forte hausse en 2022, en lien avec le choc inflationniste qui a notamment conduit à une revalorisation anticipée au 1^{er} juillet.

En 2021, les prestations de retraite ont été ralenties par une moindre revalorisation

Les prestations servies par les régimes de base ont progressé de 1,8% en 2021 après 2,2% en 2020. Ce ralentissement résulte essentiellement des pensions de droits propres (+1,9% après +2,4%), qui représentent 90% des prestations versées. Ce ralentissement s'explique par de moindres effectifs de nouveaux pensionnés et surtout par une revalorisation des pensions en repli (+0,4% en moyenne pour l'ensemble des régimes après +0,7% pour l'ensemble des régimes en 2020). La croissance de la pension moyenne est quant à elle identique en 2021 à celle observée en 2020. Les droits dérivés sont pour leur part restés stables (+0,1% sur un an) et les autres prestations ont encore fortement augmenté en 2021, malgré la fin de la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse (désormais revalorisé comme les pensions de base), sous l'effet de la liquidation de dossiers en attente de calcul de leur MICO, ce qui a accru les provisions de la CNAV de 0,1 Md€ à ce titre.

Le nombre de liquidations est resté à un niveau élevé en 2021, malgré l'épuisement des effets du recul de l'âge et des coefficients dits de « solidarité »

Malgré un léger ralentissement, le dynamisme des effectifs de nouveaux retraités en 2021 s'explique par différents facteurs, outre l'évolution des effectifs propres à chaque génération. D'une manière générale, l'achèvement en 2017 du décalage de l'âge légal de 60 à 62 ans dans les régimes alignés et de fonctionnaires, qui représentent près de 90% des retraités, a relancé le dynamisme des départs. De plus, en 2021, la quasi-absence de creux lié aux coefficients dits de « solidarité » de l'Agirc-Arrco, mis en place au 1^{er} janvier 2019, a conduit une minorité d'assurés à décaler leur départ à la retraite d'au moins un an pour ne pas subir de minoration temporaire² (ces coefficients s'appliquent aux assurés nés à partir de 1957, leur effet a été très marginal en 2021 compte tenu des effectifs sous-jacents). Par ailleurs, l'existence en 2021 d'un mois supplémentaire de départ possible à l'approche de la fin du décalage progressif de l'âge d'annulation de la décote de 65 à 67 ans a contribué à augmenter le flux de liquidations³.

¹ Pour une description approfondie des impacts par génération, se référer au rapport à la CCSS de juin 2021.

² Par ailleurs, en 2019, l'effet des coefficients sur le flux de départs était plus élevé, car il résultait alors uniquement du report en 2020 de départs qui, en l'absence de coefficients, seraient intervenus en 2019. Les années suivantes, l'effet des reports de départs de l'année n à n+1 est atténué par le surcroît de départs lié aux décalages de l'année n-1 en n.

³ En effet, 8/12^{ème} d'une génération pouvait partir à l'âge du taux plein automatique en 2021 après 7/12^{ème} en 2020 (cf. encadré 2 de la fiche 2.6 du rapport à la CCSS de juin 2021).

Tableau 1 • Prestations légales nettes de la branche vieillesse des régimes de base

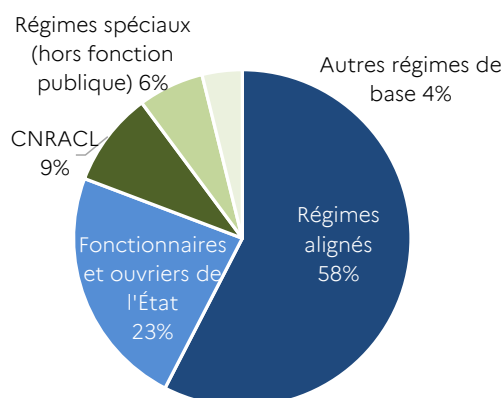
en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	Structure	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Régimes de base	236 831	241 967	2,2	246 283	1,8		257 547	4,6	268 917	4,4
Droits propres	213 054	218 070	2,4	222 227	1,9	90%	232 942	4,8	243 647	4,6
Droits dérivés	23 650	23 688	0,2	23 715	0,1	10%	24 396	2,9	25 053	2,7
Autres prestations nettes	126	209	++	341	++	0%	209	-38,8	217	3,7

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : les autres prestations nettes incluent diverses prestations (veuvage, frais mandataires judiciaires, versement forfaitaire unique, paiements hors électroniques) et les dotations nettes aux provisions pour prestations légales ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables.

Graphique 1 • Répartition des prestations de retraite selon les différents régimes de base en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Tableau 2 • Contribution des droits propres et des droits dérivés à l'évolution des prestations

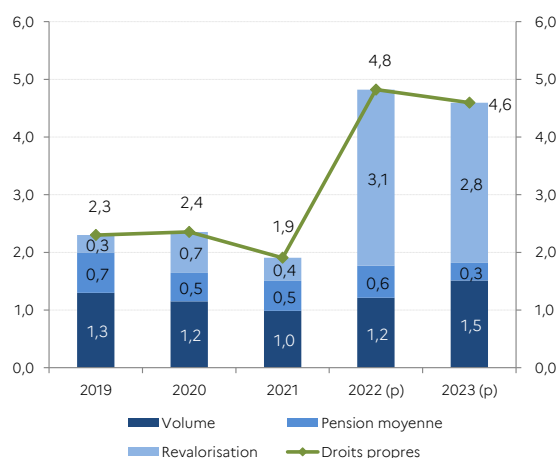
en points

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Prestations	2,0	2,2	1,8	4,6	4,4
Droits propres	2,1	2,1	1,7	4,4	4,2
Droits dérivés	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
Autres prestations nettes	-0,1	0,0	0,1	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : la contribution des droits propres à l'évolution des prestations de retraite servies par les régimes de base a été de 2,1 points en 2020 (sur +2,2% d'évolution).

Graphique 2 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres, en neutralisant les effets de la LURA



Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : en 2021, la hausse de la pension moyenne a contribué à hauteur de 0,5 point à la l'évolution des droits propres de 1,9%.

Il convient néanmoins de relever que cette hausse de l'âge d'annulation de la décote, mise en œuvre progressivement entre 2016 à 2022 dans les régimes alignés et de fonctionnaires, a contribué à diminuer le nombre de départs par rapport à une situation sans décalage, bien que dans des proportions relativement faibles : les économies réalisées par la CNAV à ce titre sont estimées à environ 0,3 Md€ en 2021. Du reste, le décalage de l'âge légal de 60 à 62 ans se poursuit dans les régimes spéciaux, bien qu'avec un faible impact compte tenu du nombre plus restreint de bénéficiaires concernés.

Enfin, pour les régimes alignés, le dispositif de liquidation unique pour les polypensionnés (LURA) conduit à minorer depuis 2017 le nombre de liquidations en prévoyant la liquidation de la totalité de la pension dans le dernier régime d'activité pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1953. Elle conduit à augmenter les pensions liquidées par chaque régime, qui reflètent désormais la carrière effectuée dans l'ensemble des régimes alignés. À terme, la LURA augmentera légèrement les masses de pensions servies par le régime des salariés agricoles et diminuera légèrement celles servies par le régime général¹. Ce transfert de prestations entre régimes est encore peu visible mais monte en charge avec les nouvelles générations liquidant leurs droits.

La revalorisation des pensions a ralenti les dépenses en 2021

Les pensions ont à nouveau été indexées sur l'inflation en 2021, qui a été relativement faible pendant toute la période de la crise sanitaire, conduisant à une hausse de 0,4% au 1^{er} janvier 2021, selon la moyenne annuelle glissante de l'IPCHT de novembre 2019 à octobre 2020 par rapport à la même période un an plus tôt (cf. encadré 1). Ce faible taux fait suite à la revalorisation dite différenciée en 2020, qui variait selon le montant des pensions perçues : celles supérieures à 2 000 € bruts mensuels avaient été revalorisées au 1^{er} janvier 2020 de 0,3%, et les autres de 1,0% (cf. encadré 1). En moyenne, la revalorisation s'élevait à 0,7% en 2020.

Hors revalorisation, l'augmentation du montant de la pension moyenne a tiré la croissance des prestations des régimes de base à hauteur de 0,5 point en 2021. Cela est essentiellement dû à l'effet noria : au seul régime général (en intégrant les indépendants du régime général), la pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités s'est élevée à 9 102 € par an en 2021, tandis que celle du flux des personnes décédées dans l'année était de 7 644 € par an. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général a ainsi atteint 8 315 € par an en 2021, après 8 256 € par an en 2020 (en euros constants 2020, soit +0,7%).

Des dépenses de pensions en forte hausse en 2022 à la suite d'une importante revalorisation

En 2022, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 1,1%. Le contexte économique a été marqué dès l'automne 2021 par une inflation en hausse, d'abord en lien avec la reprise économique, puis depuis le début de l'année 2022, cette hausse s'est encore accentuée sur fond de hausse du prix de l'énergie, de tensions d'approvisionnement et de renchérissement des matières premières, jusqu'à atteindre un chiffre prévisionnel de +5,4% sur l'année (au sens de l'IPCHT). Pour faire face à ce choc inflationniste, une revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 a été votée dans la loi « Pouvoir d'achat ». Les pensions ont ainsi été revalorisées de 3,1 % en 2022 en moyenne annuelle après 0,4% en 2021, soit +2,7 pts (cf. encadré 1), expliquant ainsi la forte accélération des droits propres en 2022 (+4,8% après +1,9%).

En 2023, la revalorisation anticipée de 4,0% décidée à l'été 2022 n'étant qu'une avance sur celle de 2023, les pensions seraient revalorisées de 0,8% supplémentaire au 1^{er} janvier 2023, portant l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation à 2,8%, soit 0,3 point de moins qu'en 2022, expliquant là encore la quasi-totalité de la dynamique des droits propres en 2023 (+4,6% après 4,8% en 2022).

L'évolution de la pension moyenne augmenterait légèrement en 2022

La pension moyenne suit tendanciellement l'effet noria ces dernières années (cf. supra) mais elle peut également être affectée par le relèvement de l'âge légal et celui du taux plein automatique : en décalant l'âge de départ en retraite, les réformes conduisent à diminuer les flux de nouveaux retraités et donc l'effet noria, et en sens inverse, à majorer la durée d'assurance cotisée et donc le niveau de pension des futurs retraités. La crise économique peut aussi jouer à long terme sur les niveaux de pension en affectant la progression des salaires servant de base au calcul des pensions.

Au total et avec ces différents effets, les prestations de droit propre seraient portées à hauteur de 0,6 point par la pension moyenne en 2022, légèrement plus qu'en 2021, avant de connaître un net ralentissement en 2023 (0,3 point), notamment sous l'effet d'une baisse prévue du nombre de départs à taux plein au régime général.

¹ Cf. l'encadré 3 de la fiche 2.5 du rapport de septembre 2020 et la fiche 3.2 du rapport de septembre 2018.

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

La date de revalorisation des pensions des régimes de base a été décalée du 1^{er} janvier au 1^{er} avril en 2009, puis au 1^{er} octobre en 2014.

L'article 57 de la LFSS pour 2016 a modifié la méthode de calcul du coefficient de revalorisation, qui n'est depuis lors plus fondée sur une prévision d'inflation avec des correctifs l'année suivante, mais qui est fonction de l'évolution de la valeur moyenne des indices de prix mensuels (hors tabac) calculée sur les 12 derniers mois. Le coefficient de revalorisation correspondait alors à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculée sur la période d'août N-1 à juillet N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période d'août N-2 à juillet de l'année N-1). L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) continue d'être revalorisée au 1^{er} avril, selon la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculée de février N-1 à janvier N.

L'article 41 de la LFSS pour 2018 a décalé la revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre au 1^{er} janvier de l'année suivante ; pour l'ASPA, la revalorisation a en revanche été anticipée du 1^{er} avril au 1^{er} janvier. De ce fait, la revalorisation effective des pensions en 2018 a été nulle au 1^{er} octobre et l'effet de la revalorisation des pensions en moyenne annuelle ne s'est élevé qu'à 0,6% en 2018, alors qu'il aurait été de 0,85% hors mesure.

La revalorisation annuelle des pensions versées a été fixée à 0,3% au 1^{er} janvier 2019, par dérogation du taux prévu et en application de l'article 68 de la LFSS pour 2019.

Au 1^{er} janvier 2020, les pensions des retraités percevant une pension mensuelle brute totale inférieure à 2000 € ont été revalorisées de 1,0%, tandis que celles des retraités au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% (LFSS pour 2020) ; en moyenne, sur l'ensemble des régimes de base, le taux moyen de revalorisation a été de 0,7%.

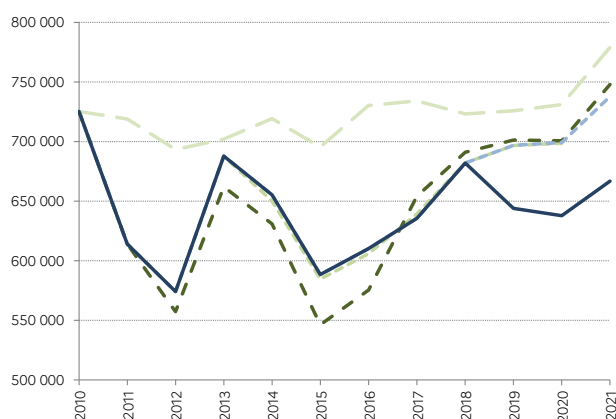
En 2021, les pensions ont été revalorisées de 0,4%, soit l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publiée par l'INSEE calculée sur la période de novembre N-2 à octobre N-1 (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période novembre N-3 à octobre de l'année N-2).

En 2022, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 1,1% selon la règle en vigueur. Toutefois, sous l'effet de la forte inflation observée depuis le début de l'année 2022, une revalorisation anticipée de 4,0 % a été votée dans la loi « Pouvoir d'achat » pour une entrée en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2022 ; cela a ainsi constitué une avance et anticipe une partie de la revalorisation du 1^{er} janvier 2023. En moyenne annuelle, la revalorisation s'élèverait ainsi en 2022 à 3,1% puis à 2,8% en 2023.

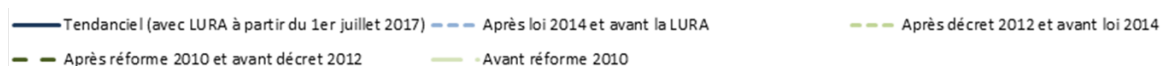
Détail du calcul de la revalorisation des pensions

	en points				
	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Inflation constatée de novembre N-1 à octobre N	1,0%	0,4%	1,1%	4,8%	4,9%
Revalorisation au 1 ^{er} janvier	0,3%	0,3% ou 1,0%	0,4%	1,1%	0,8%
Revalorisation au 1 ^{er} juillet				4,0%	
Revalorisation en moyenne annuelle	0,3%	0,7%	0,4%	3,1%	2,8%

Graphique 3 • Flux total de départs au régime général

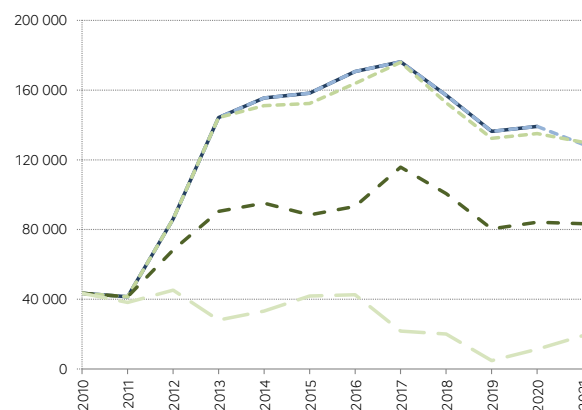


Source : DSS/SDEPF/GA – CNAV



Note de lecture : le tendanciel représente la situation actuelle après prise en compte des différentes réformes.

Graphique 4 • Flux de départs en retraite anticipée au régime général



Les pensions pour retraite anticipée ont poursuivi leur repli en 2021

Les pensions versées pour retraite anticipée ne représentent qu'une petite fraction des pensions servies : 5,0 Md€ en 2021, soit 2,0% du total des pensions versées, dont plus de la moitié pour le seul régime général des salariés (cf. tableau 3). Après une décennie de progression avec plusieurs vagues d'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée, ces pensions ont stagné en 2018 avant d'amorcer une nette baisse en 2019 qui s'est confirmée en 2020 et 2021 (-7,8%) : les retraités ayant bénéficié massivement du dispositif à partir de 2013 sont en effet désormais nombreux à en sortir.

Ainsi, les dépenses de la CNAV au titre de la retraite anticipée pour carrières longues (RACL) avaient amorcé une baisse qui s'est amplifiée en 2020 et 2021 (-6,0% et puis -4,7% ; cf. tableau 3). Ce repli provient de la nette diminution des effectifs de bénéficiaires : ceux-ci avaient atteint un pic en 2017 (311 000 bénéficiaires) et décroissent depuis pour s'établir à 219 300 en 2021. Ce repli s'explique par le flux de nouveaux bénéficiaires : ils diminuent fortement depuis 2018 (-11% en 2019 ; cf. graphique 4). Les départs pour RACL au régime général ont ainsi fortement chuté en 2021 (-7,0%) et ce serait encore le cas en 2022 et 2023. En effet, la baisse du nombre d'assurés éligibles à ce dispositif et le fait que certains éligibles décalent leur départ d'un an afin d'éviter de voir leur pension complémentaire diminuer temporairement en subissant les coefficients dits de solidarité de l'Agirc-Arrco sont les principales raisons expliquant cette chute. Ces moindres entrées sont également la conséquence de l'augmentation d'un trimestre d'assurance nécessaire pour bénéficier de la retraite anticipée à partir de la génération 1961, en application de la réforme de 2014.

Une forte disparité d'évolution des prestations selon les régimes

La croissance des prestations versées par les régimes de base masque une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre (cf. tableau 4). Toutes les pensions de base étant désormais revalorisées selon les mêmes règles, cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, en lien avec des structures démographiques distinctes et une montée en charge différenciée du relèvement de l'âge légal, et des progressions hétérogènes des pensions moyennes. En raison de leur poids et de leur dynamisme, les régimes alignés et les régimes de fonctionnaires expliquent l'essentiel de la hausse des prestations des régimes de base ; en 2021, ils contribuaient ainsi pour 0,8 point à la croissance de ces prestations (cf. tableau 5).

Au sein des régimes alignés, les salariés agricoles et les non-salariés (ex-RSI) sont plus souvent polypensionnés avec des durées d'affiliation relativement courtes. Le niveau de la pension moyenne pour ces populations est plus faible que pour les salariés du régime général. En outre, la réduction de la durée d'affiliation pour ces populations spécifiques des salariés agricoles et des non-salariés se traduit par un effet noria négatif, la pension moyenne des nouveaux liquidants étant inférieure à celle de l'ensemble des pensionnés. Cette spécificité est toutefois vouée à disparaître à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits avec la LURA.

À l'inverse, certains régimes spéciaux (industries électriques et gazières, RATP, SNCF) se distinguent par une forte proportion de retraités mono-pensionnés. Alors qu'ils enregistraient une évolution dynamique de leurs masses de prestations jusqu'en 2018 et ce, malgré le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite¹, leurs dépenses ralentissent depuis 2019. À titre d'exemple, les prestations de la CNIEG (+1,0%) ont été moins dynamiques que celles des régimes alignés (+2,2%) en 2021 ; elles le seraient de nouveau en 2022 (respectivement +3,8% et 4,7%) sous l'effet d'une baisse des droits spécifiques versés par ce régime liée au décalage de l'âge légal (cf. fiche 5.8).

D'autres régimes ont une population de retraités qui décroît, tels que celui des exploitants agricoles ou le régime minier, entraînant une diminution rapide des prestations. Sous l'effet du vieillissement de sa population, le ratio démographique des exploitants agricoles s'améliore en enregistrant davantage de décès que de nouvelles attributions : il contribuerait ainsi négativement chaque année exception faite de l'année 2022, à hauteur de -0,1 point à l'évolution globale des prestations vieillesse (cf. tableau 5).

Enfin, certains régimes ont une structure démographique jeune comme ceux des professions libérales (CNAVPL et CNBF), qui comptaient en moyenne près de 3,5 cotisants pour un retraité en 2021. La CNRACL (fonction publique territoriale et hospitalière) est également un régime jeune, surtout depuis le transfert de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation des services de l'État. Ces régimes voient leur masse de pensions de retraite augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants ; ainsi, la CNRACL a vu ses dépenses de prestations augmenter de 3,7% et la CNAVPL de 5,5% en 2021.

¹ Pour l'essentiel des régimes spéciaux, ce recul concerne les générations 1957 et suivantes et joue sur les pensions à partir du 1er juillet 2017.

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Régime général									
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	252 564	235 817	-6,6	219 302	-7,0	201 668	-8,0	187 098	-7,2
Masses de pensions RACL en M€	3 204	3 013	-6,0	2 871	-4,7	2 714	-5,5	2 576	-5,1
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	-0,2	-0,4		-0,1		-0,2		-0,2	
Ensemble des régimes de base									
Masses de pensions RACL en M€	5 923	5 473	-7,6	5 047	-7,8	4 994	-1,0	4 993	0,0
Contribution de la RACL à l'évolution des DP		-0,2		-0,2		-0,1		-0,1	

Source : DSS/SDEPF/6A - régimes de retraite

Tableau 4 • Prestations légales nettes des régimes de base

en millions d'euros

	2019	2020	2021	%	Structure	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Régime général (salariés et non-salariés)	129 235	132 693	135 585	2,2	55%	142 010	4,7	148 914	4,9
Salariés agricoles	5 981	6 095	6 215	2,0	3%	6 525	5,0	6 862	5,2
Régimes alignés	135 216	138 788	141 800	2,2	58%	148 535	4,7	155 776	4,9
Fonctionnaires de l'Etat	53 837	54 572	55 238	1,2	22%	57 470	4,0	59 601	3,7
Fonction publique territoriale et hospitalière	20 659	21 566	22 373	3,7	9%	23 921	6,9	25 423	6,3
Ouvriers de l'Etat	1 847	1 852	1 853	0,1	1%	1 907	2,9	1 957	2,6
Régimes de la fonction publique	76 343	77 990	79 463	1,9	32%	83 298	4,8	86 980	4,4
CNIEG	5 096	5 157	5 207	1,0	2%	5 402	3,8	5 585	3,4
SNCF	5 296	5 259	5 204	-1,1	2%	5 295	1,7	5 371	1,4
Mines	1 308	1 238	1 167	-5,8	0%	1 135	-2,7	1 108	-2,4
RATP	1 169	1 185	1 199	1,2	0%	1 268	5,7	1 291	1,8
Marins	1 018	1 006	991	-1,5	0%	1 032	4,1	1 025	-0,7
CRPCEN	847	858	867	1,0	0%	906	4,6	940	3,8
Banque de France	500	504	508	0,8	0%	527	3,7	545	3,4
Autres régimes spéciaux*	409	406	405	-0,2	0%	412	1,6	416	1,0
Régimes spéciaux	15 644	15 615	15 547	-0,4	6%	15 977	2,8	16 281	1,9
Exploitants agricoles	6 973	6 808	6 605	-3,0	3%	6 688	1,3	6 633	-0,8
CNAVPL (régime de base)	1 684	1 774	1 871	5,5	1%	2 026	8,3	2 191	8,1
SASPA	630	645	650	0,7	0%	661	1,6	673	1,9
CNBF	180	191	200	4,5	0%	210	5,1	225	7,2
CAVIMAC	161	155	147	-5,4	0%	152	3,7	158	3,4
Autres régimes de base	9 628	9 574	9 473	-1,1	4%	9 737	2,8	9 879	1,5
Ensemble des régimes de base	236 831	241 967	246 283	1,8		257 547	4,6	268 917	4,4

Source : DSS/SDEPF/6A - Régimes de retraite

* dont Opéra de Paris, Comédie française, l'Assemblée Nationale, les Sapeurs-pompiers volontaires, etc.

Tableau 5 • Contribution des régimes à l'évolution, hors revalorisation, de l'ensemble des prestations

en points

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Ensemble des régimes de base (hors revalorisation)	1,7	1,9	1,1	1,5	1,6
Régimes alignés (régime général et MSA salariés)	1,1	1,3	0,8	0,9	1,2
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3
MSA exploitants	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	-0,1
Autres régimes de base	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - Régimes de retraite

2.6 Les prestations familiales

En 2021, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 41,2 Md€, en recul par rapport à 2020 (-2,4%) sous l'effet principalement du transfert du financement des prestations d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la CNSA (progression de +0,3% à périmètre constant, après -0,1% en 2020). En 2022, il augmenterait de 4,0% en raison principalement de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet 2022, dans le cadre de la loi « Pouvoir d'achat », de 4,0% de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF), qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% appliquée au 1^{er} avril 2022 (soit 3,4 % d'effet revalorisation en moyenne annuelle). Les revalorisations successives du SMIC (+2,2% au 1^{er} octobre 2021, +0,9% au 1^{er} janvier 2022, +2,65% au 1^{er} mai 2022 et +2,01 % au 1^{er} août 2022) viendraient, par ailleurs, majorer les prises en charges de cotisations des assistantes maternelles et des gardes à domicile au titre du complément de mode de garde. En 2023, avant éventuelles mesures nouvelles du PLFSS, les prestations versées ralentiraient (+2,1%), en lien avec un effet plafond jouant négativement sur les dépenses (cf. encadré 1) et ce, malgré un nouvel effet de revalorisation dans un contexte d'inflation.

Ces prestations englobent les prestations légales directement versées par la CNAF et intégrées au fonds national des prestations familiales (FNPF), les prestations versées au titre de l'action sociale, mais aussi les prestations financées par la CNAF et versées par d'autres branches ou organismes, telles que les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge ou le congé paternité.

La présente fiche se concentre sur les prestations légales. L'essentiel de ces prestations est constitué des prestations d'entretien en faveur de la famille (63% en 2021) et le tiers (36%) correspond aux aides à la petite enfance regroupées dans la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Leur évolution est décrite via une décomposition en plusieurs facteurs explicatifs : effets prix, plafond, mesures et volume (cf. encadré 1).

L'évolution des prestations légales est marquée par les revalorisations légales et les effets de la revalorisation anticipée du 1^{er} juillet 2022

Depuis 2015, les dépenses de prestations familiales ont connu des baisses marquées sous l'effet des réformes de la politique familiale, de la baisse de la natalité et d'une diminution significative du recours au congé parental. Elles se sont érodées de nouveau en 2020 (-0,4%), la crise ayant eu des effets contrastés sur les différentes prestations, avant de chuter fortement en 2021 (-4,3%) sous l'effet du transfert de l'AEEH à la branche autonomie. A périmètre constant, la baisse des prestations n'aurait été que de 0,6%.

En 2022, la revalorisation exceptionnelle de 4,0% de la BMAF au 1^{er} juillet votée dans la loi « Pouvoir d'achat » pour tenir compte de l'inflation forte s'ajoutant à la revalorisation du 1^{er} avril 2022, soutiendrait ainsi nettement la hausse des dépenses en contribuant pour 3,7 pts.

En 2023, la revalorisation anticipée à l'été 2022 conduirait à retenir une revalorisation des pensions de 1,7% au 1^{er} avril 2023, correspondant à l'inflation en moyenne annuelle à fin février 2023, estimée à 5,7% dans ce rapport, corrigée des 4,0% anticipés au 1^{er} juillet 2022. Au total, les revalorisations contribueraient en moyenne annuelle à hauteur de 3,7% à l'évolution des prestations. A l'inverse, un effet plafond négatif viendrait freiner la dynamique des prestations en 2023 : sous l'effet de la reprise de l'activité, la hausse des revenus de 2021, pris en compte dans la base ressources des allocataires en 2023 (cf. encadré 1), a été en moyenne supérieure à la revalorisation du plafond 2023, indexée sur l'inflation hors tabac de l'année 2021, conduisant de nombreux allocataires à dépasser le plafond de ressources ouvrant droit à certaines prestations familiales.

Les prestations d'entretien progresseraient de 2,9% en 2022

En 2021, les prestations d'entretien ont reculé (-3,1%) en contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de 100 € de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) accordée en août 2020 pour soutenir les familles modestes face à la crise, pour un coût total de 0,5 Md€. Ce recul a aussi été porté par la baisse des allocations familiales et de l'allocation de soutien familial (ASF), en raison du repli de la natalité observé ces dernières années.

En 2022, les prestations d'entretien augmenteraient de 2,9%, soutenues par les deux revalorisations successives de la BMAF. L'effet des revalorisations serait plus marqué sur l'ARS, versée en une seule fois au moment de la rentrée scolaire et bénéficiant à plein de la revalorisation de 4,0% du 1^{er} juillet. Ces prestations seraient ralenties par la baisse continue de la démographie, à l'exception de l'ASF qui bénéficierait de la mesure de généralisation du recours à l'intermédiation financière des pensions alimentaires, décidée dans la LFSS pour 2022.

En 2023, les mêmes effets seraient à l'œuvre et ces prestations croitraient de 2,5%. Elles seraient toutefois ralenties par l'effet plafond. L'ARS, dont l'élasticité au plafond de ressources est particulièrement élevée, serait la principale concernée par cet effet.

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

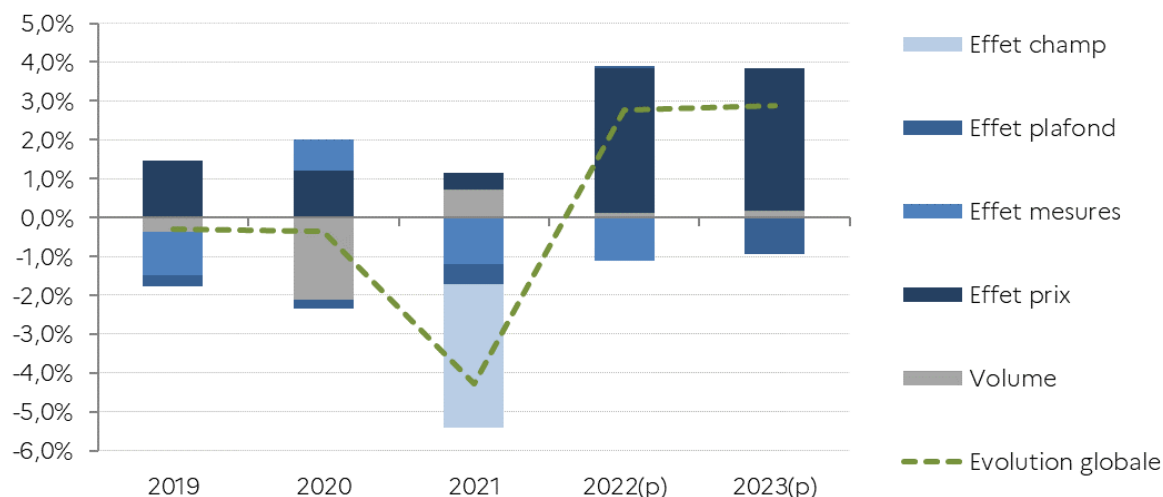
en M€

	2019	2020	%	2021	%	Structure 2021	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 854	19 438	3,1	18 842	-3,1	63%	19 383	2,9	19 872	2,5
Allocations familiales	12 719	12 719	0,0	12 660	-0,5	42%	13 020	2,8	13 400	2,9
Complément familial	2 331	2 349	0,8	2 361	0,5	8%	2 392	1,3	2 431	1,6
Allocation de soutien familial	1 771	1 794	1,3	1 774	-1,1	6%	1 836	3,5	1 931	5,2
Allocation de rentrée scolaire	2 034	2 576	26,7	2 047	-20,5	7%	2 135	4,3	2 110	-1,2
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	11 230	10 459	-6,9	10 844	3,7	36%	11 105	2,4	11 483	3,4
Primes à la naissance ou à l'adoption	553	542	-2,1	729	34,7	2%	564	-22,7	571	1,3
Allocation de base et prime de naissance	3 374	3 140	-6,9	2 986	-4,9	10%	3 004	0,6	3 003	0,0
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	922	868	-5,8	770	-11,3	3%	744	-3,5	737	-0,9
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 549	5 121	-7,7	5 409	5,6	18%	5 686	5,1	5 905	3,9
dont cotisations prises en charge	3 226	2 899	-10,1	3 117	7,5	10%	3 311	6,2	3 472	4,9
dont rémunérations prises en charge	2 323	2 222	-4,3	2 293	3,2	8%	2 375	3,6	2 434	2,5
Complément mode de garde - employé à domicile	272	264	-3,2	288	9,1	1%	311	8,3	329	5,6
dont cotisations prises en charge	155	145	-6,7	160	10,8	1%	174	8,8	184	5,6
dont rémunérations prises en charge	117	119	1,5	127	7,1	0%	137	7,5	145	5,6
Complément mode garde - structures	560	524	-6,5	661	26,0	2%	797	20,6	939	17,9
Autres prestations	1 322	1 398	5,7	274	-80,4	1%	302	10,4	324	7,3
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	1 060	1 162	9,7	0	0%	0%	0		0	
Allocation de présence parentale	96	97	0,5	103	6,4	0%	134	29,8	149	11,9
Frais de tutelle des mineurs	58	59,0	1,6	58,7	-0,5	0%	61,6	4,9	63,2	2,5
Autres prestations	108	80	-25,9	112	40,5	0%	107	-4,6	111	4,2
Total des prestations légales financées par la CNAF	31 406	31 295	-0,4	29 959	-4,3	100%	30 789	2,8	31 679	2,9
Majorations pour enfants à charge	4 927	4 994	1,4	5 041	0,9		5 220	3,6	5 220	0,0
Prestations extralégales	5 615	5 636	0,4	5 804	3,0		6 247	7,6	6 247	0,0
Congé paternité	263	258	-1,9	357	38,2		548	53,7	548	0,0
TOTAL PRESTATIONS* FINANCEES PAR LA CNAF	42 211	42 183	-0,1	41 161	-2,4		42 805	4,0	43 695	2,1

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière, hors Mayotte.

(*) Sont aussi présentées ici, à titre indicatif, les dépenses plus larges que les seules prestations légales : les majorations de pensions pour enfants à charge ainsi que le congé paternité qui sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches. Ces charges, ainsi que les prestations extralégales, sont analysées en fiche 4.5.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

Note : L'effet « prix » comprend l'évolution de la BMAF en moyenne annuelle, y compris la revalorisation anticipée de la BMAF au 1^{er} juillet 2022.

Les dépenses liées à la petite enfance soutenues par les revalorisations du SMIC et la hausse du recours aux micro-crèches

Après un fort repli en 2020, les prestations consacrées à la petite enfance ont augmenté en 2021 (+3,7% après -6,9%). Cette croissance a été portée en premier lieu par le rebond du complément mode de garde de la PAJE, en contrecoup de l'effondrement du recours aux modes de garde payants au cours de l'année 2020, pendant laquelle de nombreux parents ont assuré eux-mêmes la garde de leur(s) enfant(s). Le rebond des prestations a aussi été porté par l'avancement du versement de la prime à la naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment), pour un coût ponctuel de 0,2 Md€ en 2021.

A l'inverse, la baisse tendancielle de l'allocation de base s'est poursuivie (-4,9%), en raison de la montée en charge de la mesure d'alignement progressif de ses montants et plafonds sur ceux du complément familial, moins élevés. De plus, le repli des dépenses relatives au congé parental s'est accentué (-11,3%) et confirme la tendance observée depuis 2015 à la suite de la réforme de la Prepa. La réforme réduisait, à partir du deuxième enfant, à deux ans maximum la période d'indemnisation pour un même parent au lieu de trois initialement, avec l'objectif d'inciter l'autre parent à prendre une partie du congé pour couvrir la période jusqu'aux trois ans de l'enfant.

En 2022, les dépenses liées à la petite enfance croîtraient de 2,4%, tirées par les revalorisations de la BMAF et l'effet des revalorisations successives du SMIC sur les dépenses de CMG. Les dépenses de CMG dans les structures (+20,6%) poursuivraient la dynamique observée depuis plusieurs années (à l'exception notable de 2020) en raison de la hausse du recours aux micro-crèches. En sens inverse, elles seraient ralenties par le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance décidé en 2021, ainsi que par la poursuite de la baisse du recours au congé parental.

En 2023, avec la poursuite de l'inflation, ces dépenses seraient soutenues par la revalorisation de la BMAF (+3,7% en moyenne annuelle) et le niveau du SMIC, et ralenties par l'effet plafond négatif (cf. *supra*), à l'exception de la Prepa, non soumise à conditions de ressources mais dont la baisse tendancielle se poursuivrait.

Les dépenses de prestations sont marquées par les mesures nouvelles

En 2021, le repli des prestations légales (-4,3%) est presque entièrement dû au transfert des dépenses d'AEHH à la CNSA (effet champ), qui a infléchi la croissance pour 3,7 points (cf. graphique 1). La baisse des prestations a aussi résulté de la contribution négative des mesures (-1,1 pt), en contrecoup de la majoration exceptionnelle de l'ARS en 2020 (0,5 Md€), partiellement minoré par l'avancement du versement de la prime à la naissance (0,2 Md€). L'effet plafond a contribué négativement (-0,5 pt) : les revenus 2019 des allocataires ont crû de 2,8% alors que les plafonds ont été revalorisés de 0,9% au 1^{er} janvier 2021. La revalorisation de la BMAF, de 0,1% au 1^{er} avril 2021, a contribué pour 0,2 point. Enfin, l'effet volume positif (+0,6 pt) a été synonyme de retour du recours au complément de mode de garde de la PAJE à un niveau proche de celui d'avant crise.

En 2022, les prestations progresseraient de 2,8%. L'effet prix, ici y compris revalorisation anticipée, contribuerait pour 3,7 points à la hausse des prestations (cf. *supra* et encadré 1). Il inclut la revalorisation de 1,8% de la BMAF au 1^{er} avril et la revalorisation anticipée de 4% à mi-année (avec un effet de 3,4% en moyenne annuelle) sur près de 80% des prestations, la revalorisation de 4,8% de l'ARS, versée en une fois pour la rentrée scolaire, et l'effet des revalorisations successives du SMIC sur les dépenses de CMG au titre des cotisations prises en charge. L'effet plafond serait cette fois-ci positif (+0,1 point) compte tenu de l'écart qui s'inverse entre l'évolution des ressources prises en compte (revenus 2020, en baisse de 0,5% par rapport à 2019) et la revalorisation des plafonds (+0,2%). L'effet volume serait légèrement positif (+0,1 pt) en lien avec la très forte hausse du recours aux micro-crèches. Les mesures contribueraient pour -1,1 pt à l'évolution des prestations, cet effet reflétant essentiellement le contrecoup de l'avancement de la prime à la naissance.

En 2023, les prestations connaîtraient une hausse de 2,9%. L'effet prix contribuerait pour 3,7 points à cette hausse, reflétant l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet 2022 et une revalorisation supplémentaire de 1,7% au 1^{er} avril (cf. encadré 1). L'effet plafond serait nettement négatif (-0,9 pt) en raison d'une hausse des revenus 2021, en lien avec la reprise de l'activité, bien supérieure à la revalorisation des plafonds, indexé sur l'inflation hors tabac de 2021 (1,6%). L'effet volume serait à nouveau positif (+0,2 pt), en lien avec la tendance observée sur les dépenses de CMG dans les structures.

Tableau 2 • Contribution à l'évolution de la dépense, par prestation

en points

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Prestations d'entretien	0,4%	1,9%	-1,9%	1,8%	1,6%
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-0,9%	-2,5%	1,2%	0,9%	1,2%
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)*	0,2%	0,3%	-3,7%	-	-
Autres prestations	0,0%	-0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Evolution des prestations légales	-0,3%	-0,4%	-4,3%	2,8%	2,9%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

*En 2021, l'AEEH est transféré à la CNSA dans le cadre de la création de la cinquième branche dédiée à l'autonomie et contribue pour -3,7 pt à la baisse des prestations.

Encadré 1 • Méthodologie de la décomposition de l'évolution des prestations familiales

Les prestations familiales sont exprimées en proportion de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF). L'effet **revalorisation automatique** mesure l'impact de sa revalorisation, à l'exception des prises en charge des cotisations du complément de mode de garde pour lesquelles on utilise l'évolution du SMIC, qui fournit la meilleure approximation de l'évolution des rémunérations des assistantes maternelles et gardes à domicile.

La LFSS pour 2016 a modifié la méthode de calcul du coefficient de revalorisation de la BMAF. Afin d'améliorer la lisibilité des modalités de revalorisation et d'éviter à l'avenir des correctifs négatifs, la revalorisation suit désormais l'évolution de la valeur moyenne des indices de prix mensuels (hors tabac) calculée sur les 12 derniers mois. Le coefficient de revalorisation correspond donc dorénavant à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'Insee calculée sur la période de février N-1 à janvier N (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période février N-2 à janvier de l'année N-1). En 2019, la LFSS a limité la revalorisation des prestations légales à 0,3%. Cette mesure a été reconduite en 2020 par la LFSS pour 2020. En 2022, la revalorisation anticipée de 4,0% de la BMAF au 1^{er} juillet vient minorer d'autant la revalorisation appliquée au 1^{er} avril 2023.

Tableau 3 • Calcul du taux de revalorisation appliqué à la BMAF

	2019	2020	2021	2022	2023 (p)
Inflation constatée de février N-1 à janvier N	1,6%	0,9%	0,1%	1,8%	5,7%
Revalorisation au 1 ^{er} avril	0,3%	0,3%	0,1%	1,8%	1,7%
Revalorisation au 1 ^{er} juillet				4,0%	
Revalorisation en moyenne annuelle	0,5%	0,3%	0,2%	3,4%	3,7%

L'**effet mesures nouvelles** correspond à l'impact des réformes mises en œuvre sur la dynamique globale des prestations familiales. Les mesures prises en compte sont celles entrées en vigueur durant l'année analysée ou produisant leurs effets cette année-là, même si elles ont été décidées auparavant (par exemple une revalorisation exceptionnelle mise en œuvre sur plusieurs années). Elles correspondent aux mesures spécifiques à chaque prestation qui modifient le champ d'éligibilité des bénéficiaires ou le montant individuel des allocations en dehors de leur revalorisation annuelle. Par homogénéité avec le traitement des indexations dérogatoires retenues en 2019 et 2020, classées en mesures nouvelles, l'effet de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet est considéré comme étant de la mesure nouvelle.

Un **effet de champ** ou effet comptable peut également intervenir. Le transfert de la dépense d'AEEH de la branche famille vers la branche autonomie, qui vient donc réduire les charges de la première de près de 1,3 Md€ et augmenter celles de la seconde d'autant, est comptabilisé dans cet effet.

Les plafonds de ressources concernent certaines prestations (CF, ARS, primes et AB de la PAJE) et sont différents pour chacune d'entre elles. Ces plafonds sont revalorisés uniformément au 1^{er} janvier de l'année N selon l'inflation constatée en N-2. Lors de la revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont comparées aux nouveaux plafonds. Si les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement : ce que l'on appelle un **effet plafond** négatif. A noter que les allocations familiales, qui demeurent toutefois des prestations universelles en ce qu'elles bénéficient à tout ménage ayant au moins deux enfants indépendamment de leur revenu, sont modulées en fonction des ressources depuis la LFSS pour 2015 et sont donc sensibles à un « effet plafond ». Toutefois, s'agissant de ces prestations, les bénéficiaires n'en sont pas exclus, ils voient le cas échéant leur allocation diminuer.

L'**effet résiduel**, assimilé à un **effet volume**, s'explique par la dynamique propre à chaque prestation. La dynamique de chaque prestation dépend de l'évolution de la démographie de la population éligible à la prestation, de l'évolution de l'allocation moyenne et dans certains cas d'effets liés aux comportements et à l'évolution de l'offre de garde.

2.7 La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative (GA) de chacune des branches du régime général sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées entre chaque caisse nationale et l'État. Les COG 2018-2022 de la CNAF, de la CNAM, de la CNAV et de l'ACOSS prennent fin cette année et vont être renouvelées pour la période 2023-2027.

En 2022, comme en 2021, le contexte de crise sanitaire a pesé sur les frais de gestion, notamment en raison de la poursuite du *contact tracing* et de la gestion de la campagne de vaccination (en plus des dispositifs déjà en place en 2020), les prévisions demeurent donc prudentes.

Hors investissement, les dépenses brutes de gestion administrative du régime général s'élèveraient à 11,2 Md€ en 2022, en hausse de 1,2%

Comme l'année précédente, les impacts budgétaires liés à la crise sanitaire devraient être significatifs (gestion du *contact tracing* et de la campagne de vaccination). Hors effet crise, une hausse de près de 12 % a été constatée entre 2019 et 2020, qui découlait pour l'essentiel de l'intégration des frais de gestion de la sécurité sociale des travailleurs indépendants (SSTI) et de l'action sociale de la CNAF dans les frais de gestion du régime général. Ces dépenses étaient auparavant intégrées respectivement dans le budget de gestion administrative de la COG de l'ex Régime social des indépendants (RSI) et dans celui du fonds national d'action sociale (FNAS) de la CNAF.

Les dépenses brutes au titre du budget COG de l'ex RSI ont représenté 657 M€ en 2019 tandis que celles relatives aux frais de gestion de l'action sociale de la CNAF étaient de 507 M€.

En retraçant les crédits 2019 à périmètre constant 2020, la variation constatée est quasi nulle (-0,1%). La baisse des dépenses prévue dans le cadre des économies négociées dans la COG a compensé le surcoût lié à la crise sanitaire.

Les COG visent à maîtriser les frais de gestion tout en améliorant la qualité de service aux usagers

L'évolution des dépenses de gestion au cours des exercices depuis 2018 reflète la mise en œuvre des orientations de gestion contractualisées, en particulier :

- la réduction des effectifs, à un rythme modulé en fonction de la situation de chaque branche ;
- un encadrement croissant des rémunérations qui a permis de fixer, compte tenu de la faible inflation jusqu'en 2021, le taux d'évolution des rémunérations des personnels en place (RMPP) à 1,95% en moyenne sur les exercices 2014 et 2015, à 1,7% en moyenne sur 2015 et 2016, 1,7% en 2017 et 1,5% en 2018, 2019, 2020 et 2021.

L'encadrement des autres dépenses de fonctionnement courant (à l'exception de celles concourant à la réalisation des projets informatiques), qui ont diminué de 14,3% sur la précédente période conventionnelle. Cette diminution se prolonge sur l'actuelle période conventionnelle, puisqu'en dépit de l'intégration, en 2020, des coûts liés à la gestion des travailleurs indépendants et à la gestion de l'action sociale de la CNAF, ces dépenses sont restées inférieures de près de 9% par rapport à 2017. À périmètre constant 2020, cette diminution est de 27% entre 2017 et 2020.

Le maintien d'un haut niveau de qualité de service (voir tableau n°3) et la réponse aux besoins des assurés et des cotisants, tout en respectant ce cadre financier contraint, nécessitent de renforcer l'efficacité des organismes. Les conventions négociées entre l'État et les caisses nationales mobilisent à cet égard des leviers variés :

- le renforcement des mutualisations entre organismes, qu'il s'agisse de fonctions métier (gestion des rachats de trimestres à la CNAV) ou de support (gestion de la paie à la CNAF ; mutualisations des capacités d'édition de la CNAM, de l'ACOSS et de la MSA, à partir de 2021), au niveau local ou national voire en interbranches. La branche maladie a, quant à elle, retenu un périmètre couvrant 12 processus relevant d'une logique de mutualisation nationale (ex : création de centres nationaux pour la paie ou le capital décès) ou régionale (ex : création de plusieurs pôles régionaux en fonction des processus concernés : rentes, recours contre tiers, etc.). Les possibilités offertes aux organismes ont encore été accrues depuis la LFSS pour 2016 qui autorise des mutualisations interbranches ou inter-régimes dans d'autres activités, support ou métier ;

Tableau 1 • Evolution 2017-2022 des dépenses de gestion du régime général (hors investissement)

en millions d'euros	CNAM								CNAF								CNAV							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)	évol. 20-21	évol. 21-22	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)	évol. 20-21	évol. 21-22	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)	évol. 20-21	évol. 21-22
dépenses de personnel (périmètre courant)	4044	4027	3890	4132	4303	4111	4,1%	-4,4%	1519	1490	1450	1885	1893	1930	0,4%	2,0%	790	736	714	806	799	808	-0,8%	1,1%
dépenses de personnel (périmètre constant)	4143	4123	3976	4132	4303	4111	4,1%	-4,4%	1982	1938	1875	1885	1893	1930	0,4%	2,0%	899	842	809	806	799	808	-0,8%	1,1%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre courant)	975	935	888	873	928	1125	6,3%	21,2%	316	303	305	353	368	399	4,2%	6,7%	192	201	206	240	244	253	1,9%	3,5%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre constant)	1071	1023	974	873	928	1125	6,3%	21,2%	382	363	366	353	368	399	4,2%	6,7%	298	297	300	240	244	253	1,9%	3,5%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre courant)	5019	4962	4778	5005	5230	5236	4,5%	0,1%	1835	1792	1755	2237	2260	2329	1,0%	3,1%	982	937	920	1045	1044	1061	-0,2%	1,7%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre constant)	5215	5146	4950	5005	5230	5236	4,5%	0,1%	2364	2301	2241	2237	2260	2329	1,0%	3,1%	1197	1139	1109	1045	1044	1061	-0,2%	1,7%
dépenses évaluatives (périmètre courant)	534	616	595	650	653	654	0,5%	0,2%	161	152	187	206	205	201	-0,3%	-2,1%	97	108	109	119	133	117	11,3%	-11,4%
dépenses évaluatives (périmètre constant)	551	632	610	650	653	654	0,5%	0,2%	205	174	208	206	205	201	-0,3%	-2,1%	115	125	125	119	133	117	11,3%	-11,4%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre courant)	5553	5578	5373	5655	5884	5891	4,0%	0,1%	1995	1944	1942	2443	2466	2530	0,9%	2,6%	1079	1044	1029	1164	1176	1178	1,0%	0,2%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre constant)	5766	5778	5560	5655	5884	5891	4,0%	0,1%	2569	2475	2449	2443	2466	2530	0,9%	2,6%	1313	1264	1234	1164	1176	1178	1,0%	0,2%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre courant)	4971	4920	4656	4819	5227	5231	8,5%	0,1%	1758	1737	1723	2150	2179	2257	1,3%	3,6%	920	871	838	942	940	1032	-0,2%	9,8%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre constant)	5183	5119	4843	4819	5227	5231	8,5%	0,1%	2251	2189	2155	2150	2179	2257	1,3%	3,6%	1154	1090	1044	942	940	1032	-0,2%	9,8%

en millions d'euros	URSSAF Caisse Nationale								REGIME GENERAL							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)	évol. 20-21	évol. 21-22	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)	évol. 20-21	évol. 21-22
dépenses de personnel (périmètre courant)	902	851	844	967	975	978	0,7%	0,4%	7255	7103	6898	7790	7969	7828	2,3%	-1,8%
dépenses de personnel (périmètre constant)	1043	988	967	967	975	978	0,7%	0,4%	8068	7891	7627	7790	7969	7828	2,3%	-1,8%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre courant)	266	260	259	325	343	389	5,4%	13,4%	1749	1699	1658	1790	1883	2166	5,2%	15,0%
autres dépenses de fonctionnement (périmètre constant)	403	384	381	325	343	389	5,4%	13,4%	2154	2066	2021	1790	1883	2166	5,2%	15,0%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre courant)	1168	1111	1103	1293	1317	1367	1,9%	3,8%	9004	8802	8556	9581	9851	9994	2,8%	1,4%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement (périmètre constant)	1446	1372	1348	1293	1317	1367	1,9%	3,8%	10222	9957	9648	9581	9851	9994	2,8%	1,4%
dépenses évaluatives (périmètre courant)	236	222	217	260	267	279	2,5%	4,5%	1028	1098	1108	1235	1258	1251	1,9%	-0,5%
dépenses évaluatives (périmètre constant)	260	245	238	260	267	279	2,5%	4,5%	1132	1175	1181	1235	1258	1251	1,9%	-0,5%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre courant)	1404	1333	1320	1553	1584	1646	2,0%	3,9%	10032	9900	9664	10815	11109	11245	2,7%	1,2%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement (périmètre constant)	1706	1616	1586	1553	1584	1646	2,0%	3,9%	11353	11133	10829	10815	11109	11245	2,7%	1,2%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre courant)	990	903	833	1013	960	1036	-5,1%	7,9%	8638	8431	8050	8923	9306	9557	4,3%	2,7%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement (périmètre constant)	1291	1187	1098	1013	960	1036	-5,1%	7,9%	9879	9584	9139	8923	9306	9557	4,3%	2,7%

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et URSSAF Caisse nationale

Les dépenses brutes somment les dépenses de gestion administrative figurant dans les budgets de gestion des caisses nationales.

Les dépenses nettes tiennent compte des recettes de gestion enregistrées par les organismes.

Les dépenses sont présentées à périmètre courant et à périmètre constant 2020. En 2020 en effet, les frais de gestion de l'ex RSI et de l'action sociale gérée par la CNAF sont intégrés dans le fonds national de gestion administrative des organismes du régime général.

Tableau 2 • Evolution réelle des effectifs des branches du régime général (source : données CIASSP)

ETP moyen annuel (source: données CIASSP)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 20-21	Evol. 07-21
Maladie	97 717	96 349	96 009	93 555	91 445	90 586	90 057	87 896	86 781	85 570	85 109	84 638	82 829	85 306	89 147	4,50%	-8,77%
Famille	33 364	33 173	34 589	34 499	34 300	34 273	33 968	33 817	34 961	35 173	35 117	34 048	33 794	33 669	33 704	0,10%	102%
Retraite	14 149	14 083	13 932	13 835	13 743	13 548	13 386	13 072	12 965	12 947	12 739	12 088	11 898	13 245	13 165	-0,60%	-6,95%
Recouvrement	14 183	14 303	14 021	13 962	14 154	14 127	13 767	13 484	13 383	13 343	13 281	13 226	13 336	15 112	15 258	0,97%	7,58%
Total RG	159 413	157 908	158 551	155 851	153 642	152 534	151 178	148 268	148 090	147 033	146 246	144 001	141 857	147 332	151 274	2,68%	-5,18%

Note de lecture : les chiffres de la branche maladie intègrent les effectifs du réseau UGECAM. En 2020, l'augmentation des effectifs au sein des branches Maladie, Retraite et Recouvrement est due à l'intégration des effectifs de l'ex RSI.

Tableau 3 • Evolution de quelques indicateurs de la qualité de service des branches du régime général

Les délais de traitement		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Maladie	Délais de remboursement aux assurés (en jours calendaires)	6,5	6,6	6,7	6,5	6,5	6,4	6,4	6,4	6,3
	de 90% des feuilles de soins électroniques									
Famille	Délai de traitement des pièces relatives aux minima sociaux traitées dans un délai inférieur à 10 jours ouvrés (en %)	93,2	96,6	95,2	92	94	95	93,1	95,9	90,9
Retraite	Droits propres payés dans le mois suivant l'échéance due pour les résidents en France (en %)	95,2	95,1	94,7	96	96	94	93,6	95,1	94,2
	Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite	ND	ND	ND	ND	52,23	61,54	72,57	76,92	76,86
Recouvrement	Part des comptes cotisants mis à jour dans un délai de 10 jours (en %)	99,4	99,6	99,5	99,5	97,7	99,6	99	98,1	99,1
	Délai moyen de notification aux attributaires partenaires destinataires des cotisations collectées par la branche (en jours)	ND	27,7	25,8	30,5	24,1	22,8	22,9	21,1	20,8

L'accueil téléphonique		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Maladie	Appels aboutis (en %)	90	84,6	85,7	90,3	91,4	90,2	89,8	76,4	71,5
	Appels aboutis (en %)	78,8	89	89,3	78,4	87,1	85,9	79,8	74,8	68,8
Retraite	Appels aboutis (en %)	82,5	80	85,4	85,7	83,9	84,6	86,5	86,3	86,8
Recouvrement	Appels aboutis (en %)	93	82,6	83,2	79,4	86,4	85	82,6	88,4	88,8

Note de lecture : la performance moyenne de la CNAF sur 2016 s'explique par la mise en place de la prime d'activité sur le premier semestre. Tx 09/09/2017 : 87,4%

La dématérialisation		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Maladie	Taux de feuilles de soins électroniques + échanges de données informatisés* (en %)	90,9	92,2	92,6	94	94,4	95	95,4	95,8	96,3
	Taux de la collecte des données sur les ressources de façon dématérialisée (en %)	86,7	90,4	94	96,1	96,7	96,4	97,7	97,2	98,3
Retraite	Déclarations annuelles des données sociales (DADS) dématérialisées (en %)	99,4	99,6	99,6	99,8	99,8	99,8	99,9	100	100
Recouvrement	Taux de paiements dématérialisés en montants (en %)	96,6	98,4	98,2	98,5	99	99,5	99,7	99,9	99,1
	Taux de dématérialisation des paiements des cotisations employeurs en nombre de comptes (en %)	ND	ND	87	90,3	94,1	97,1	98,2	98,9	99,3

Source : DSS-SD4/A avec données caisses

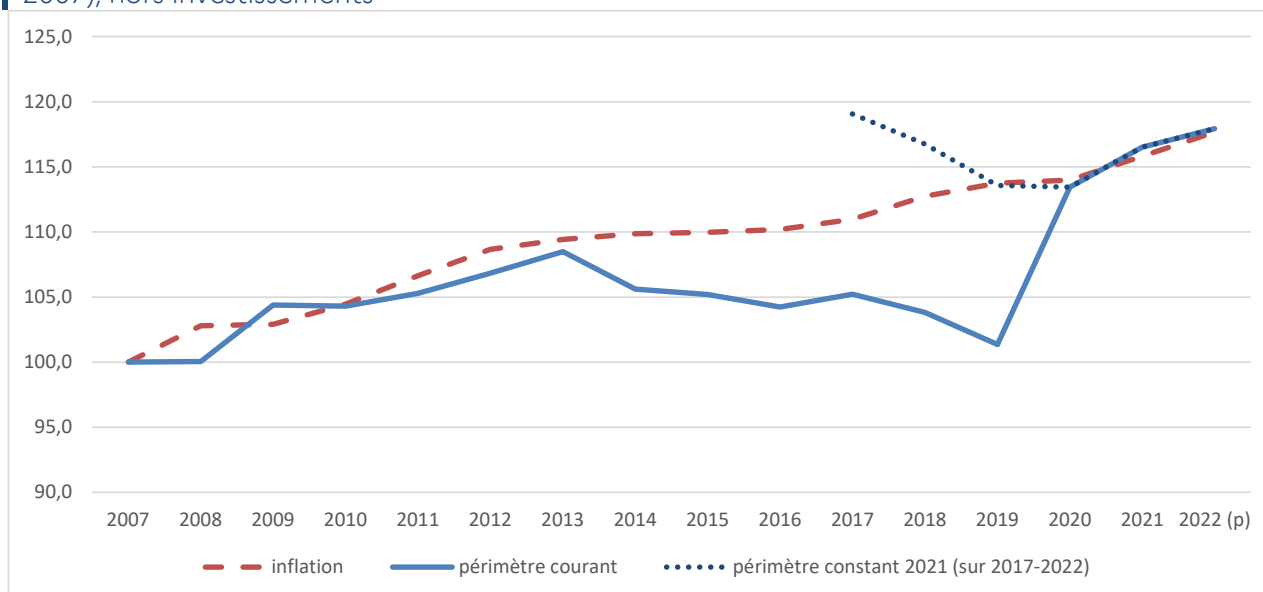
- le développement des outils de régulation de la charge et d'entraide (ex : le service national d'appui à la production à la CNAF et le programme harmonisé d'aide au réseau, à la CNAM) ;
- l'essor du numérique : la dématérialisation accrue des processus de production et de relation à l'utilisateur permet des gains de productivité grâce à une automatisation croissante (ex : liquidation en large partie automatique de la prime d'activité à la CNAF) et une réingénierie des processus (ex : gestion des prestations en espèces de la branche maladie) ou le développement d'échanges de données ;
- la rénovation du maillage territorial, dans un contexte de fort développement des échanges dématérialisés, en mobilisant les partenariats, notamment avec le réseau des maisons France services, pour assurer l'accessibilité de tous ;
- la capitalisation des gains apportés par le resserrement des réseaux de caisses, en particulier dans les URSSAF ;
- l'optimisation des coûts des gestions déléguées, avec la reprise progressive des activités de gestion déléguée des mutuelles de fonctionnaires et d'agents hospitaliers, la suppression le 1er septembre 2019 des délégations de gestion de l'ensemble des mutuelles d'étudiants puis la suppression depuis le 1er trimestre 2020 des délégations de gestion des organismes conventionnés de la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;
- la modernisation de la relation avec les usagers et des processus de production, reposant sur la dématérialisation et l'acquisition à la source des informations, même si l'éditique et l'affranchissement continuent de représenter l'un des premiers postes des dépenses de fonctionnement, hors personnel ;
- la rationalisation des achats, qui constitue également un vecteur d'économies de gestion, avec l'extension de marchés nationaux gérés par l'UCANSS dans de très nombreux domaines (accords-cadres nationaux gérés par la centrale d'achats UCANSS qui concernent notamment les fournitures de bureau, les titres-restaurant, la fourniture et l'acheminement d'électricité et de gaz...), ce qui allège les procédures administratives et garantit des prix compétitifs. En 2019, la fourniture de carburant par cartes accréditives a été mutualisée dans le cadre de marchés nationaux. Enfin, dans le cadre du projet CEREUS de mutualisation des capacités d'éditique, un marché commun portant sur l'affranchissement porté par la CNAM a été conclu en 2021 de façon à en réduire le coût unitaire.

Une maîtrise des dépenses de personnel

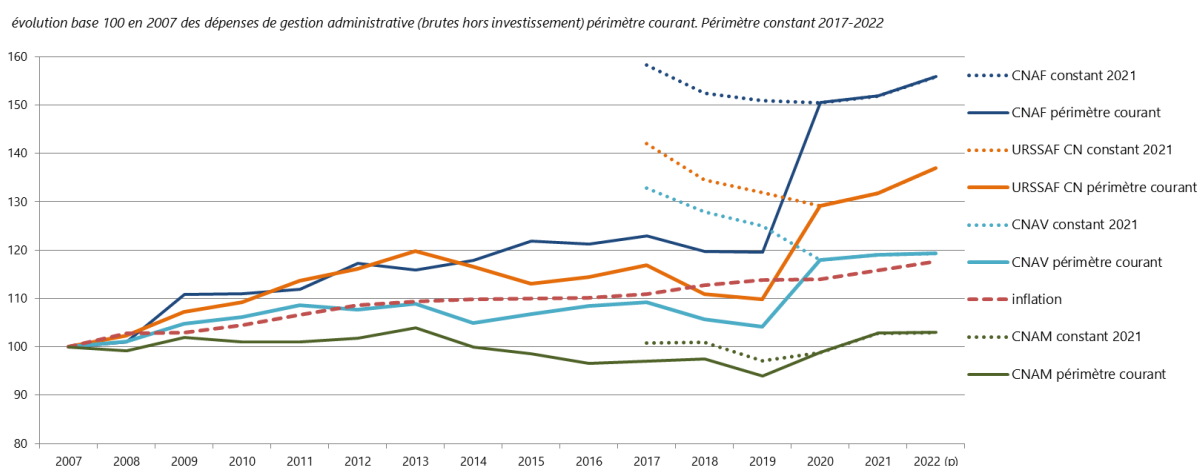
Les dépenses de personnel forment, logiquement pour un secteur de service, 78% des dépenses de gestion 2021, hors crédits évaluatifs (cf. graphique 3). Leur maîtrise est donc un enjeu majeur qui repose sur deux leviers principaux : d'une part, l'évolution des effectifs, d'autre part, le cadrage de l'évolution de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP). L'abaissement progressif de l'âge moyen des personnels, dont la plupart poursuivent l'ensemble de leur carrière dans les organismes de sécurité sociale, contribue également à un abaissement de la rémunération moyenne. En outre, la baisse des taux de cotisations découlant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité a participé à la maîtrise des dépenses de personnel. Ces diminutions ont été prolongées en 2019 avec la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi en allègements généraux pérennes sur les cotisations patronales. Sur la période 2007-2019, les effectifs du régime général ont diminué de 17 556 équivalent temps plein (ETP) pour atteindre 141 857 ETP. Le rebond enregistré en 2020 (+ 5 475 ETPMA) et 2021 (+3 942 ETPMA) résulte principalement de l'intégration des effectifs de l'ex RSI dans ceux du régime général et de la mobilisation d'effectifs supplémentaires pour répondre aux besoins liés à la crise sanitaire. En 2022, l'évolution des effectifs s'établit à la baisse conformément à la trajectoire prévue par la Loi de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022.

Alors que les organismes poursuivent les efforts en matière de diminution d'effectifs, les dépenses de personnel ont globalement augmenté de près de 2,3% en 2021. Cette évolution à la hausse s'explique principalement par la gestion de la crise sanitaire qui a nécessité des dépenses supplémentaires en raison d'une part des primes accordées (indemnités télétravail, primes covid) et d'autre part des recrutements de personnel en CDD pour assurer le *contact tracing*.

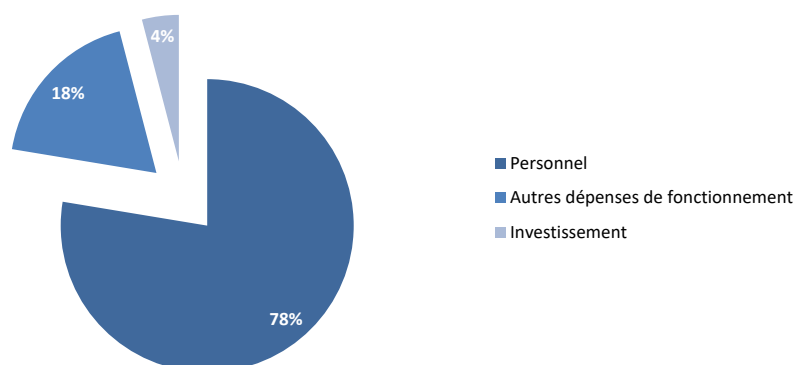
Graphique 1 • Evolution 2007-2022 (p) des dépenses de gestion du régime général (base 100 en 2007), hors investissements



Graphique 2 • Evolution 2007-2022(p) des dépenses de gestion du régime général par branche (base 100 en 2007), hors investissements



Graphique 3 • Répartition des dépenses de gestion du régime général (2021)



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et URSSAF Caisse nationale

Un renforcement de l'exigence de qualité de service

L'amélioration du service rendu et sa perception par les usagers constitue un élément central des conventions d'objectifs et de gestion depuis leur origine. De nombreux indicateurs permettent d'évaluer les résultats obtenus par chaque branche au regard de ses engagements de service relatifs à l'accessibilité des services, en lien étroit avec la capacité du service public de la sécurité sociale à tenir et améliorer les délais de traitement des dossiers (cf. tableau n°3). S'appuyant notamment sur la dématérialisation et la mobilisation des agents, les organismes ont maintenu pendant la crise sanitaire une bonne qualité de service. Les délais de traitement ont notamment été très bien maîtrisés. Pour la CNAM, l'augmentation des délais de liquidation des indemnités journalières s'explique par l'augmentation du volume total de demandes et la gestion de la crise sanitaire. Pour la CNAF, l'augmentation des délais est liée aux difficultés rencontrées dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des allocations logement aujourd'hui résolues. Pour la CNAV, les délais de traitement ont été maîtrisés malgré l'augmentation tendancielle du nombre de liquidations.

Des dépenses d'investissement dynamiques

L'investissement, en soutien de ces évolutions, a connu une forte augmentation en 2016 et 2017 (respectivement + 18,5% et +69,7%). Il a diminué en 2018 (-54%), première année de la génération actuelle des COG avant de revenir en 2019 et 2020 à un niveau comparable à celui de 2016.

L'investissement a visé notamment à optimiser la gestion immobilière, l'acquisition de biens durablement occupés se substituant aux loyers, ou encore à renouveler et moderniser les systèmes d'information pour accompagner la modernisation des processus et du service aux usagers. Les crédits d'investissement ont fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre des COG pour soutenir ces efforts de modernisation.

Depuis le début de la période COG 2018-2022, les investissements ont connu une forte augmentation en 2019 de +32% liée au lancement de nouveaux projets. En 2021 comme en 2020, ces dépenses souvent liées à des projets, ont connu une diminution, respectivement de -6% et -11 %, imputable à la crise sanitaire qui a entraîné des reports en cascade, en particulier pour les projets immobiliers. En 2021, les dépenses informatiques sont en baisse des retards liés à la crise sanitaire, à la crise de l'approvisionnement en composantes informatiques et aux difficultés à recruter des prestataires. S'il convient de rester prudent, les dépenses d'investissement devraient connaître une forte hausse en 2022 liée à la reprise de ces différents projets.

Intégration de la CNSA au sein du régime général

Créée en 2004 pour répondre aux défis du handicap et du vieillissement de la population, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est chargée de contribuer au financement et au pilotage de la politique de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. La création, par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, d'une cinquième branche de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, puis l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 contribuent à donner une nouvelle envergure à la CNSA, désormais caisse nationale de sécurité sociale. Par ailleurs, cela concrétise pour la CNSA le passage d'une animation des MDPH/MDA à un véritable pilotage de réseau de partenaires plus proche de celui porté par les branches historiques du régime général de sécurité sociale même si elle ne dispose pas d'organismes locaux. Pour assurer ses nouvelles missions, des moyens humains, financiers et techniques sont mobilisés.

Le format du budget de gestion administrative a été établi dans le cadre de la négociation de la COG 2022-2026 signée le 8 avril 2022 afin de le faire converger avec celui défini pour le reste du régime général. La présentation reproduite ci-dessous est amenée à évoluer en conséquence.

	CNSA		
	2020	2021	2022 (p)
<i>en millions d'euros</i>			
Dépenses de personnel	11	12	15
Autres dépenses limitatives de fonctionnement courant	6	7	10
Soutien financier au réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).	158	170	182
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	175	190	207

<i>ETP moyen annuel (source: CNSA)</i>	2020	2021	2022 (p)
Autonomie	116	125	142

2.8 L'action sociale et la prévention

Les dépenses décrites dans cette fiche sont inscrites dans les budgets relatifs à :

- l'action sociale de la CNAF (fonds national d'action sociale) ;
- l'action sanitaire et sociale de la CNAM et de la CNAV (respectivement fonds national d'action sanitaire et sociale et fonds national d'action sociale pour les personnes âgées) ;
- l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants et dont les orientations générales sont déterminées par le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) ;
- les actions de prévention de la CNAM (fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires).

Ces budgets, négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) ou bien fixés par arrêté annuel concernant l'action sanitaire et sociale spécifique aux travailleurs indépendants, servent à financer des prestations de service (destinées notamment à l'accueil du jeune enfant en crèche), des plans de santé publique et des aides ponctuelles individuelles. Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent environ 84% des dépenses d'action sociale et de prévention du régime général, compte tenu notamment du poids du financement de l'accueil du jeune enfant.

À compter de 2020, les budgets d'action sociale et de prévention des caisses du régime général ne comprennent plus que des dépenses d'intervention, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF, estimés à 428 M€ en 2020, étant désormais intégrés à son budget de gestion administrative. Par ailleurs, les dépenses d'action sanitaire et sociale (ASS) portées jusqu'en 2019 par le budget d'action sanitaire et sociale (ASS) de l'ex RSI (RSI-BNASS), sont financées depuis 2020 sur les budgets d'ASS de la CNAM et de la CNAV ainsi que, concernant les aides spécifiques aux travailleurs indépendants, sur le budget piloté par le CPSTI. De même, les dépenses d'intervention liées à la médecine préventive à destination des travailleurs indépendants estimées à 240 M€ en 2020 sont comptabilisées sur le budget du Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) de la CNAM depuis lors, alors qu'elles étaient portées jusqu'en 2019 sur le budget de médecine préventive du Régime social des indépendants (RSI-BMP).

Les dépenses d'action sociale et de prévention devraient s'élever à 7,4 Md€ en 2022, en augmentation de 10% à périmètre constant

Les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général se sont élevées en 2021 à 6,7 Md€, crédits d'investissement compris, en augmentation de 2,4% par rapport à 2020.

En 2022, ces dépenses devraient augmenter de 10% à périmètre comparable pour atteindre 7,4 Md€. Cette hausse est principalement déterminée par la forte augmentation des dépenses d'action sociale de la CNAF qui s'explique à la fois par l'effet de rattrapage postérieur au ralentissement des dépenses de fonctionnement et d'investissement en matière de petite enfance au cours des exercices 2020 et 2021 et par l'ambition d'investir davantage pour la création de places en crèches.

Hors crédits d'investissement, les dépenses d'action sociale et de prévention ont atteint 6,3 Md€ en 2021, et devraient se porter à 7,0 Md€ en 2022, en augmentation de 9,3% par rapport à l'exercice précédent (cf. tableau 2). Pour autant, ces données globales renvoient à des volumes et des dynamiques de dépenses divers selon les budgets concernés (cf. graphique 1).

Tableau 1 • Dépenses prévisionnelles d'action sociale, de prévention et d'investissement pour 2022

en millions d'euros	dépenses hors investissement	dépenses d'investissement	total
Action sanitaire et sociale	6 686	329	7 015
Prévention	414	0,0	414
Total	7 100	329	7 428

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Tableau 2 • Évolution à périmètre courant des dépenses d'action sociale et de prévention 2010-2022 (p)

ASS & Prévention hors investissement	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)	Evol 21-22 (p)
CNAV FNAS	3 956	4 195	4 423	4 617	4 886	5 114	5 288	5 488	5 669	5 797	5 423	5 431	6 077	11,89%
CNAV FNASSPA	370	441	480	411	327	348	313	319	309	308	343	356	392	9,94%
CNAM FNAS	128	139	149	153	129	116	125	131	115	118	120	133	138	3,27%
CPSTI ASS											174	119	80	-32,49%
Action sanitaire et sociale RG	4 454	4 775	5 052	5 182	5 342	5 578	5 726	5 938	6 093	6 223	6 059	6 039	6 686	10,71%
CNAM FNPEIS	452	438	437	425	395	356	376	360	348	364	350	397	414	4,08%
Prévention RG	452	438	437	425	395	356	376	360	348	364	350	397	414	4,08%
Total action sociale et prévention RG	4 906	5 213	5 489	5 606	5 737	5 933	6 101	6 297	6 441	6 587	6 410	6 436	7 100	10,3%
ASS & Prévention y compris investissement														
Total régime général	5 231	5 475	5 852	5 812	5 956	6 185	6 331	6 653	6 614	6 814	6 586	6 730	7 428	10,4%

* Budget de Médecine Préventive

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Note de lecture :

A partir de 2020, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF intègrent le fonds de gestion administrative de l'organisme et ne sont donc plus comptabilisés dans le fonds national d'action sociale, entraînant un écart de périmètre de 428 M€ avec l'année 2019. Par ailleurs, les travailleurs indépendants intègrent le régime général. Les dépenses d'intervention intègrent donc en 2020 les dépenses d'action sociale et de médecine préventive à destination des TI, soit directement au sein des budgets d'ASS de la CNAV (FNASSPA) et de la CNAM (FNASS) concernant les dépenses non spécifiques aux travailleurs indépendants, soit au sein du budget piloté par le CPSTI concernant les dépenses spécifiques aux TI.

En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L. 245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L. 14-10-4 modifié du CASF) et le FNASSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6 M€.

En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNASS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40 M€.

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général devrait représenter 7,0 Md€ en 2022, soit 94% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En augmentation de 10,7% par rapport à 2021, ces dépenses sont essentiellement portées par l'action sociale de la CNAF, qui constitue le principal facteur de variation des dépenses d'un exercice à l'autre en raison de sa part prépondérante (91%).

Au sein de ces 7,0 Md€, les dépenses d'investissement devraient mobiliser environ 329 M€ en 2022, soit un montant très stable par rapport à l'exécution 2021 de 294 M€. Elles financent pour l'essentiel les plans de construction de crèches, l'aide aux logements-foyers et, de manière plus modeste, les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM).

La COG fixe le **budget d'action sociale de la CNAF** pour la période 2018-2022. Ce budget atteindra près de 6,1 Md€ en 2022. Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue les dépenses dites de prestations de service de celles relatives aux fonds d'investissement pour la petite enfance (« plans crèches »). Les prestations de service sont destinées au financement de l'accueil du jeune enfant (de 0 à 3 ans), de l'accueil de la jeunesse (de 3 à 18 ans), de mesures de soutien de la parentalité, d'aides à domicile, d'animation de la vie sociale et des foyers de jeunes travailleurs.

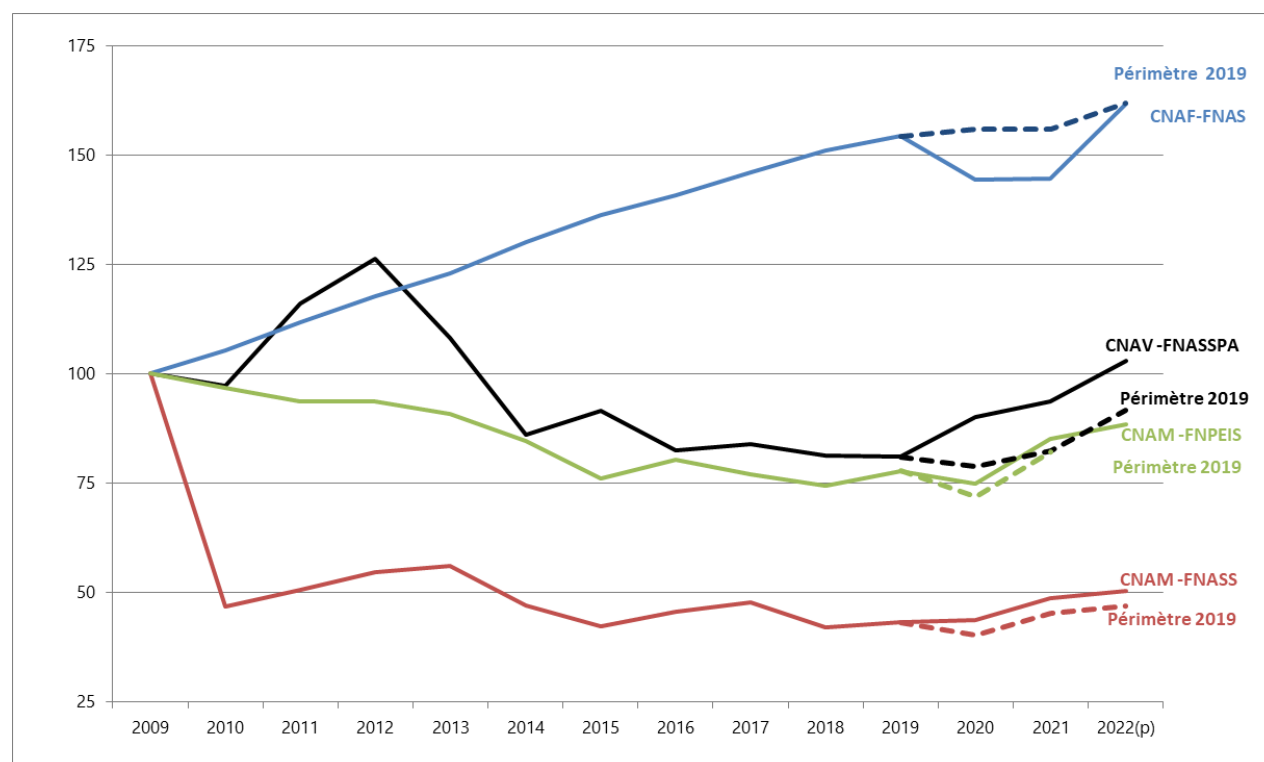
Dans le champ de la petite enfance, qui représente environ 60% des crédits du fonds national d'action sociale, la branche participe aux objectifs de création de nouvelles solutions d'accueil collectif sur la durée de la COG ainsi qu'au développement de l'accueil individuel. Un axe majeur du développement de l'offre d'accueil est la correction des inégalités géographiques grâce à un fonds de rééquilibrage territorial qui apporte des moyens supplémentaires aux zones déficitaires.

En l'état des prévisions pour 2022, les dépenses d'action sociale de la caisse auront augmenté de 11 % sur la période de la COG 2018-2022. Cette hausse est principalement déterminée par la forte augmentation des dépenses d'action sociale de la CNAF qui s'explique à la fois par l'effet de rattrapage postérieur au ralentissement des dépenses de fonctionnement et d'investissement en matière de petite enfance au cours des exercices 2020 et 2021 et par l'ambition d'investir davantage pour la création de places en crèches.

L'action sociale de la branche vieillesse s'inscrit dans le cadre de la COG 2018-2022 signée le 1^{er} juin 2018. Elle prévoit que la CNAV, en coordination avec la MSA, renforce son positionnement d'opérateur de la prévention de la perte d'autonomie. La caisse s'attache à développer les actions collectives de prévention et à mieux repérer les situations de fragilité. Forte de son expérimentation sur les paniers de services, elle propose un accompagnement plus global en matière d'aide au maintien à domicile que les plans d'action personnalisés. Le panier de services vise à soutenir le développement d'une offre d'intervention diversifiée et mieux adaptée à la prévention de la perte d'autonomie et à faire évoluer les modalités de financement des prestataires d'aide à domicile.

La précédente COG portait une orientation structurante en faveur du logement des personnes âgées et particulièrement de l'adaptation des logements individuels. Dans le but de favoriser le « bien vieillir » à domicile, cet axe est renforcé dans l'actuelle COG pour que l'assurance retraite amplifie sa politique de soutien à l'adaptation des logements aussi bien dans le parc privé, en consolidant son partenariat avec l'agence nationale de l'habitat (ANAH), que dans le parc social.

Graphique 1 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention (hors investissement, base 100 en 2009)



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Note de lecture :

A partir de 2020, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF intègrent le fonds de gestion administrative de l'organisme et ne sont donc plus comptabilisés dans le fonds national d'action sociale, entraînant un écart de périmètre de 428 M€ avec l'année 2019. La partie en pointillé représente l'évolution à périmètre constant 2019, en intégrant à la prévision 2020 les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF comptabilisés dans le FNGA.

Les travailleurs indépendants intègrent en 2020 le champ des prestations fournies par le FNASS, le FNASSPA et le FNPEIS. Les parties en pointillé représentent l'évolution à périmètre constant 2019, en retraçant les fonds des dépenses à destination des TI.

En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L. 245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L. 14-10-4 modifié du CASF) et le FNASSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6 M€. En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNASS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40 M€.

Sur la COG 2018-2022, l'assurance retraite développe des outils innovants de prévention de la perte d'autonomie à destination de nouveaux publics de retraités, notamment grâce à leurs aidants, ainsi qu'en direction des professionnels. L'assurance retraite s'appuie notamment sur la filière « silver économie » pour faire émerger à côté des solutions e-santé de nouvelles réponses techniques.

Les dépenses d'intervention dans le champ de l'action sanitaire et sociale (ASS) de la branche vieillesse devraient s'élever à 427 M€ en 2022, en augmentation de 6,5% par rapport à 2021.

Les plus fortes variations en valeur concernent cette année l'aide au maintien à domicile (+28,5 M€), l'habitat et cadre de vie (+2,2 M€) et le financement des lieux de vie collectifs (-9,4 M€), qui représentent respectivement 270 M€, 70 M€ et 36 M€ de dépenses prévues pour l'année 2022.

Enfin, les dépenses consacrées à l'innovation sociale et au développement et l'accès aux produits et services pour l'amélioration de la qualité de vie des seniors (« silver économie ») devraient atteindre 1,5 M€.

Dans le cadre de la COG 2018-2022, **la branche maladie déploie une politique d'action sanitaire et sociale** pour faciliter l'accès aux soins des populations les plus fragiles et contribuer ainsi à réduire les inégalités sociales de santé. Avec des aides financières individuelles, notamment des aides additionnelles à l'aide légale pour l'acquisition d'une complémentaire santé, elle vise à réduire les freins financiers à l'accès aux soins. La CNAM poursuit sa politique d'aide au retour et au maintien à domicile avec des aides et un accompagnement social des personnes en sortie d'hospitalisation. Elle continue également ses actions de prévention de la désinsertion professionnelle pour les assurés en arrêt de travail ou en situation de handicap.

En 2022, les dépenses d'action sanitaire et sociale de la branche maladie devraient augmenter de 13,2% (181 M€). Les seules dépenses hors investissement devraient s'élever la même année à 138 M€ (cf. tableau 2), en augmentation de 4,9%. Les dépenses réalisées au titre de la dotation paramétrique, c'est-à-dire les dépenses gérées discrétionnairement par les commissions d'action sociale des CPAM, devraient elles-mêmes augmenter de 5,3% (115 M€ contre 109 M€ en 2021).

L'augmentation des dépenses sera donc principalement le fait de la variation des dépenses d'investissement (78 M€ de dépenses prévisionnelles en 2022 contre 27 M€ investis en 2021).

Les dépenses d'action sanitaire et sociale relatives à des **prestations spécifiques aux travailleurs indépendants** sont suivies dans le cadre du budget afférent du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. En 2022, la prévision de dépenses se situe à 60 M€. Cependant, ces dépenses restent élevées relativement à l'année 2019 (les aides spécifiques représentaient environ 50% du budget du RSI-BNASS en 2019, soit environ 52 M€). Elles supportent notamment l'aide aux cotisants en difficultés (ACED) pour 34 M€ et l'aide financière exceptionnelle (AFE) pour 15 M€ particulièrement sollicitées dans le contexte de la crise sanitaire.

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire devraient représenter 414 M€ en 2022, soit 6% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). Leur niveau de dépenses est en progression de 4% par rapport à l'exécution 2021 (397 M€), dont 5,3 M€ (+3%) des dépenses supplémentaires liées à des actions nationales.

L'Assurance maladie contribue à la mise en œuvre de la politique nationale de santé en permettant à ses assurés de bénéficier d'actions de prévention tout au long de leur vie, de façon coordonnée avec d'autres opérateurs de l'État et désormais avec les agences régionales de santé (ARS). Elle conduit des actions nationales et locales. A l'échelle nationale, le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaires a notamment pour objet de financer des campagnes de vaccination, le plan de prévention bucco-dentaire et des actions pour le bon usage du médicament.

3. ECLAIRAGES

3.1 La Complémentaire santé solidaire

Pour limiter les barrières financières à l'accès aux soins, des dispositifs de complémentaires santé gratuites ou à tarifs modérés ont été mis en place. Depuis 2000, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) assurait les remboursements du ticket modérateur pour les soins de ville et l'hôpital (cf. encadré 1) pour les personnes avec de faibles ressources. Pour les personnes dont les revenus étaient légèrement supérieurs au plafond à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMU-C, l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) a été créée en 2004. En 2019, ces deux dispositifs ont été remplacés et fusionnés en un seul : la Complémentaire santé solidaire (C2S). La présente fiche détaille les évolutions ainsi que les caractéristiques des populations couvertes par la C2S, et présente ses modalités de financement.

Les évolutions contrastées des effectifs de la Complémentaire solidaire gratuite et de la Complémentaire solidaire avec participation

Fin avril 2022, 7,1 millions de personnes sont couvertes par un des deux dispositifs de la complémentaire santé solidaire (C2S). Depuis la mise en place de la réforme de la C2S, le nombre de personnes couvertes par un contrat a progressé de 54 000 personnes (7,14 millions à fin avril 2022, contre 7,08 fin octobre 2019), mais avec des évolutions contrastées entre la complémentaire santé solidaire gratuite (C2SG) et la complémentaire santé solidaire avec participation (C2SP).

L'accès automatique à la C2SG pour les allocataires du RSA contribue à renforcer le nombre de personnes couvertes

La C2SG couvre 5,69 millions de personnes à fin avril 2022. Le total est légèrement inférieur à celui observé fin octobre 2019, dernier mois avant la réforme, portant sur la fusion, au 1^{er} novembre 2019, de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) en une seule prestation : la Complémentaire santé solidaire, gratuite ou avec participation. Les deux derniers mois de mars et avril 2022 sont marqués par la reprise d'une progression du nombre de bénéficiaires de la C2SG (cf. graphique 1).

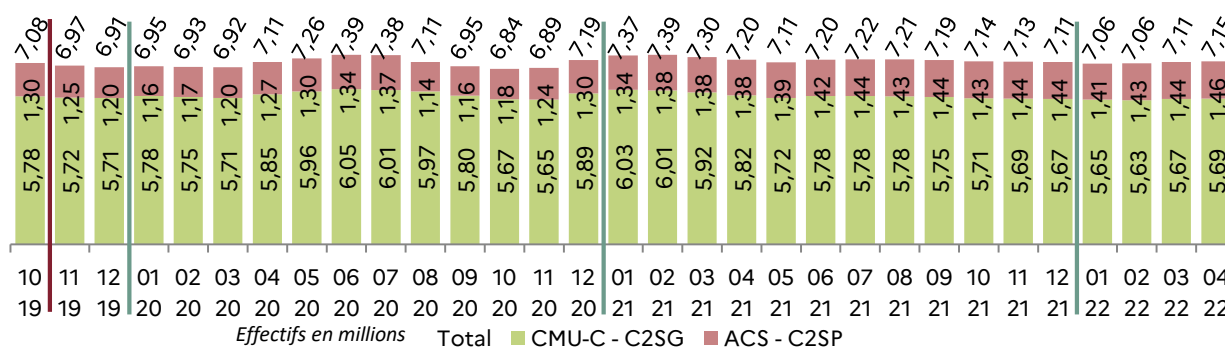
Les mesures de prolongation des droits, mises en place entre avril 2020 et avril 2021 dans le contexte de la crise sanitaire, avaient maintenu les effectifs à des niveaux artificiellement élevés.

À partir du mois de juin 2021, la période post mesures Covid a été marquée par le retour à des niveaux plus classiques du nombre d'allocataires du RSA et du nombre de demandeurs d'emploi en catégories A, B et C, qui sont potentiellement des bénéficiaires de la C2SG.

Ces baisses du nombre d'allocataires du RSA et du nombre de demandeurs d'emploi en catégories A, B et C devraient mécaniquement entraîner une baisse du nombre de bénéficiaires de la C2S. Or, une légère progression se dessine pour cette prestation depuis mars 2022, en lien probable avec la montée en charge de deux mesures adoptées dans le cadre de la LFSS 2022, en faveur de l'accès aux droits à la C2S. La première mesure concerne l'attribution automatique de la C2SG pour les nouveaux allocataires du RSA ; la seconde concerne la simplification des déclarations de ressources pour les non allocataires du RSA, grâce à l'utilisation par les caisses du dispositif des ressources mensuelles (DRM).

Les bénéficiaires de la C2SG peuvent choisir le mode de gestion de leurs droits : régime de protection maladie obligatoire ou organisme de protection maladie complémentaire (OC) inscrits sur la liste des organismes gestionnaires. La gestion par un OC permet, en cas de non renouvellement des droits, de bénéficier d'un contrat de sortie d'un an, assurant la prise en charge du ticket modérateur, pour un tarif réglementé. En 2021, 8% des bénéficiaires de la C2SG ont opté pour une gestion par un OC.

Graphique 1 • Nombre de personnes couvertes par la C2SG et la C2SP



Sources : régimes d'assurance maladie obligatoire, OC gestionnaires de la C2S, URSSAF Caisse Nationale, INSEE : population municipale 2021

Les nouveaux bénéficiaires de la C2SP privilégient la gestion de leurs droits par leur régime obligatoire d'assurance maladie

La C2SP protège 1,45 million de personnes à fin avril 2022. Ce nombre a augmenté de 11% depuis octobre 2019, dernier mois avant la mise en place de la C2S et le début de la transition de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) vers la C2SP.

Les mesures de simplification des déclarations de ressources peuvent avoir un certain impact sur la

reprise de la progression des effectifs qui s'est amorcée au mois de mars 2022, après plusieurs mois de stabilité.

Comme la C2SG, la C2SP peut être gérée par le régime obligatoire d'assurance maladie ou par un OC. La part de couverture des régimes obligatoires atteint 58% à fin avril 2022, elle a augmenté de 22 points depuis novembre 2020, premier mois après le terme des contrats ACS, qui étaient exclusivement gérés par des OC avant la réforme.

Encadré 1 • Le panier de soins couvert par la C2S

La C2S permet la prise en charge sans avance de frais du ticket modérateur (TM) pour les soins de ville et à l'hôpital, du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée, des dépassements de tarifs dans certaines limites pour les soins prothétiques dentaires, l'optique et les prothèses auditives. Par ailleurs, le bénéficiaire de la C2S est exonéré de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales. Pour les soins courants (hors optique, prothèses dentaires et auditives), les professionnels de santé sont tenus de ne pas appliquer de dépassement, sauf en cas d'exigence particulière de l'assuré. Le panier de soins dentaires pour la C2SG/C2SP offre une prise en charge plus large que le panier de soins 100% santé, plus spécialement pour les soins orthodontiques pour les enfants de moins de 16 ans. Le 100% santé s'applique aux bénéficiaires de la C2S, tant gratuite que payante, pour l'optique depuis 2020 et pour l'audioprothèse depuis 2021.

Des densités de bénéficiaires par rapport à la population très inégales selon les départements

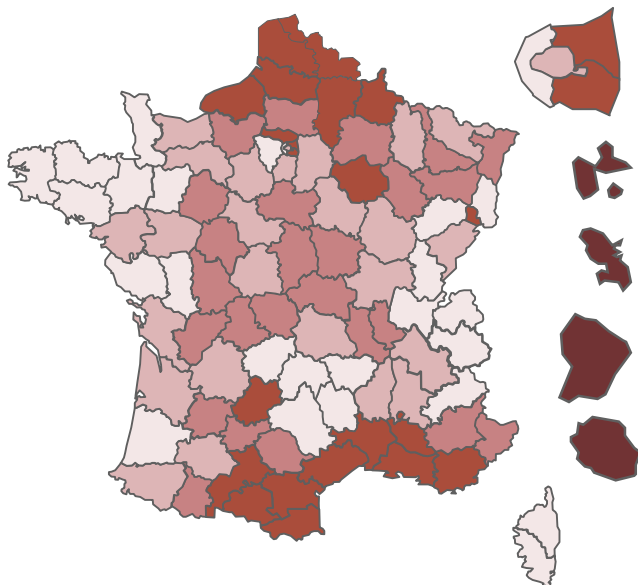
En métropole, la densité de bénéficiaires de la C2S varie entre 4% pour le département de Haute-Savoie (74) et 20% pour la Seine-Saint-Denis (93).

Les plus fortes densités de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire gratuite et payante se concentrent essentiellement dans le nord et le sud de la France, ainsi qu'en région parisienne, pour les départements de la Seine-Saint-Denis (93), du Val-de-Marne (94) et du Val-d'Oise (95). Pour ce dernier

quartile de départements, les parts de bénéficiaires par rapport à la population générale se situent entre 11% et 20% et l'ensemble des vingt-quatre départements concernés regroupe 44% des bénéficiaires de la C2S.

Dans les départements d'Outre-mer (Dom), la part de bénéficiaires de la C2S par rapport à la population générale est plus élevée qu'en métropole. Elle se situe entre 24% pour la Martinique (972) et 44% pour la Réunion (974). Alors que les quatre Dom ne regroupent que 3% du total de la population métropole et Dom, ils rassemblent 9% du total des bénéficiaires de la C2S.

Carte 1 • Proportion des bénéficiaires de la C2S par rapport à la population



Lecture : 9% des parisiens (75) bénéficient de la C2S (C2SG ou C2SP)

Métropole					
Couleur	Tranches		Proportion C2S / Population	Part Effectifs	Part Population
	4,4%	7,6%	6,4%	12,3%	19,3%
	7,6%	9,0%	8,3%	23,3%	28,0%
	9,0%	10,6%	9,8%	20,7%	20,9%
	10,6%	19,6%	13,6%	43,7%	31,8%
			9,9%	100,0%	100,0%

Dom				
Couleur	Tranches		Proportion C2S / Population	Part Effectifs
	24,1%	44,1%	35,2%	100,0%

Lecture : en métropole, les départements du 1^{er} quartile ont une proportion de bénéficiaires par rapport à la population se situant entre 4% et 8% ; ils regroupent 12,3% des effectifs de la C2S et 19,3% de la population de la métropole.

Sources : régimes d'assurance maladie obligatoire, OC gestionnaires de la C2S, URSSAF Caisse Nationale, INSEE : population municipale 2021

Les bénéficiaires de la C2S vivent en dessous du seuil de pauvreté

L'ouverture des droits à la C2S nécessite d'avoir des ressources inférieures à un certain seuil (à l'exception des bénéficiaires du RSA socle et des membres de leur foyer qui sont présumés satisfaire à cette condition de ressources). Le plafond annuel de ressources de la C2SG, fixé à 9 571 € pour une personne seule en métropole au 1^{er} juillet 2022, est déterminé en fonction de la composition du foyer du demandeur et du nombre de personnes à charge. Le plafond pour accéder à la C2SP est fixé sur la base du plafond de la C2S + 35%, soit à 12 921 € en 2022.

Le plafond pour bénéficier de la CMU-C était initialement fixé à une valeur proche de 75% du seuil de pauvreté (égal à 60% du revenu médian).

L'écart s'était progressivement creusé entre le plafond CMU-C et le seuil de pauvreté, le plafond CMU-C n'atteignant plus que 65% de ce seuil en 2008. Le relèvement du plafond au 1^{er} juillet 2013 a permis de ramener le plafond de ressources à un peu plus de 70% du seuil de pauvreté, avec une certaine stabilité au cours des années suivantes.

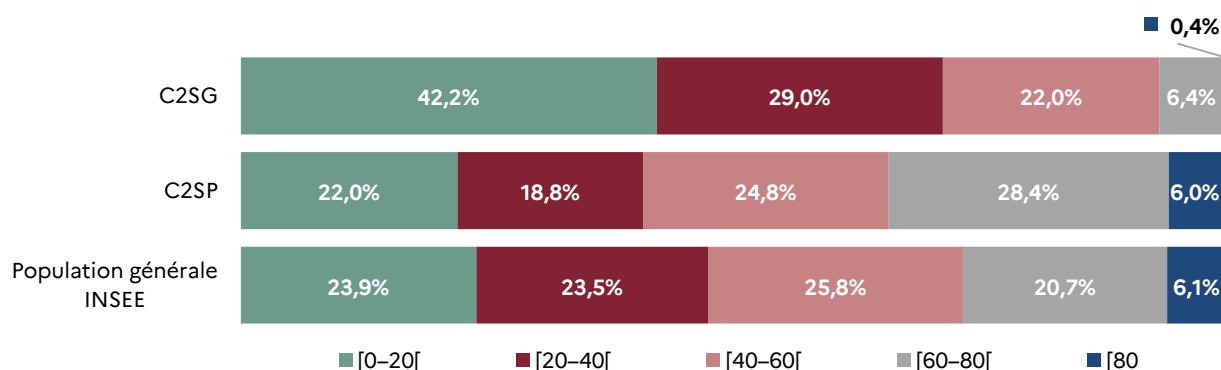
Le plafond de l'ACS était réglementairement défini à partir de celui de la CMU-C. Parallèlement aux augmentations du plafond C2SG, le ratio ACS / CMU-C a été relevé à plusieurs reprises, ce qui a permis de faire converger progressivement le plafond ACS, puis C2SP, vers le seuil de pauvreté (96% en 2013, comme en 2022).

La structure par âge de la population diffère fortement entre C2SG et C2SP

Les bénéficiaires de la C2SG sont composés majoritairement d'enfants ou de jeunes de moins de 20 ans (42%) et de jeunes adultes (29% pour les 20-40 ans). Les personnes âgées de plus de 60 ans sont très minoritaires (6,8%), car, après 60 ans, les allocataires du RSA ou de faibles allocations chômage sont orientés vers des minimas sociaux liés à la retraite, dont les montants relèvent du plafond d'attribution de la C2SP (cf. graphique 2).

La répartition par tranche d'âge des bénéficiaires de la C2SP se rapproche de celle de la population générale, avec toutefois un déplacement au profit des personnes de plus de 60 ans, en raison des bas revenus liés à la retraite.

Graphique 2 • Répartition des bénéficiaires de la C2SG et de la C2SP selon l'âge



Note de lecture : 42,2% des bénéficiaires de la C2SG sont âgés de moins de 20 ans

Sources : CNAM, année 2021 – INSEE, Estimation de population au 1^{er} janvier, par département, sexe et âge quinquennal, données actualisées au 19 janvier 2022

Encadré 2 • La dépense et le financement de la C2S

Les dépenses de la C2SG sont intégralement financées par la taxe de solidarité additionnelle (TSA) acquittée par les OC. Pour la C2SP, le financement est mixte, entre TSA et participations des bénéficiaires. Ces derniers versent une participation mensuelle établie en fonction de leur tranche d'âge, dans la limite de 30 € par mois. Pour la C2SP gérée par les OC, un montant forfaitaire par personne protégée est parallèlement versé aux organismes pour couvrir les frais de gestion, de 7,50 € en 2021, par personne et par trimestre.

En 2021, la dépense engagée au titre du panier de soins pour la C2S (C2SG + C2SP) a été de 3,1 Md€, dont 2,5 Md€ pour les régimes et 0,6 Md€ pour les OC. Les systèmes informatiques des régimes ne leur permettent pas de distinguer les dépenses engagées pour la C2SG et la C2SP.

Le montant des participations acquittées par les bénéficiaires de la C2SP a été de 289 M€, dont 121 M€ pour les régimes et 168 M€ pour les OC. Le montant des frais de gestion des OC pour la C2SP a été de 22 M€.

Les OC déduisent de leur TSA le montant net calculé par l'addition du montant des dépenses engagées et des frais de gestion, moins le montant des participations reçues au titre de la C2SP. Au final, les fonds liés à la gestion de la C2S leur sont entièrement remboursés.

En tenant compte de différentes régularisations, portant sur les charges et les produits, le montant net de TSA versé au Fonds C2S, pour l'exercice 2021, a été de 3,05 Md€.

Le profil des consommateurs¹ de la Complémentaire santé solidaire et leurs dépenses de médicaments d'officine

L'analyse des données de consommations de soins, à l'aide du Système National des Données de Santé (SNDS), permet de connaître la part des assurés relevant d'une affection de longue durée (ALD), et de vérifier, par exemple, si d'autres différences, notamment sur la consommation moyenne, peuvent émerger entre ces deux groupes, une fois que la structure d'âge de ces populations est contrôlée. Elle permet aussi d'analyser l'avantage procuré par la C2S pour des assurés en ALD, dont seuls les soins en rapport avec leur affection sont déjà pris en charge à 100% par l'assurance maladie. Ces informations ne pouvant être retrouvées dans les données administratives présentées précédemment, l'analyse suivante se fonde sur les consommations de soins, et en particulier celles des médicaments d'officine.

Les médicaments dispensés en ville constituent un poste important des dépenses d'assurance maladie. En France, 25% du total de la dépense remboursée par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) en soins de

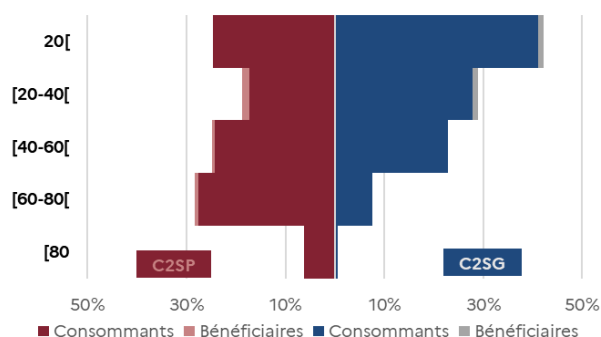
ville y ont été consacrés en 2021. Chez les assurés de la C2S, le poids de ce poste est également important. En 2021, il représentait près de 20% des dépenses remboursées par l'AMO et plus de 450 M€ de prise en charge du ticket modérateur soit 19% de la dépense totale de l'enveloppe de soins de ville de la C2S.

Plus de 92% des bénéficiaires de la C2S ayant consommé des soins de ville ont eu recours à un médicament dispensé en officine au moins une fois dans l'année. Les caractéristiques démographiques des consommateurs de médicaments (répartition par âge et sexe) sont similaires à celles des bénéficiaires de la C2S mentionnées précédemment. On retrouve ainsi la dualité observée parmi les bénéficiaires de la C2S, opposant la jeune population des consommateurs de la C2SG à la population plus âgée des consommateurs de la C2SP (cf. graphique 3). Bien que la pyramide des âges entre consommateurs et bénéficiaires de la C2S soit similaire, quelques nuances existent. Notamment, chez les assurés de la

¹ Toute personne ayant consommé de soins, services ou de biens médicaux.

C2SG, la proportion de consommateurs de médicaments chez les personnes âgées de 60 ans ou plus est plus élevée que celle des bénéficiaires (8,1% contre 6,9%). En revanche, dans le cas de la C2SP, c'est chez les personnes de 20 ans ou moins que cette proportion des consommateurs est davantage élevée (25% contre 22%) (cf. graphique 3 à comparer au graphique 2). De ce fait, l'analyse du profil des consommateurs de médicaments d'officine semble permettre une étude représentative du profil des consommateurs de soins de ville de la population couverte par la C2S.

Graphique 3 • Répartition des bénéficiaires et des consommateurs de médicaments d'officine de la C2SG et C2P selon l'âge



Sources : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS.

Une proportion élevée des personnes âgées entre 20 et 60 ans en ALD parmi les bénéficiaires de la C2SP

Comme pour la population générale, la prévalence des bénéficiaires en situation d'ALD augmente avec l'âge pour toutes les catégories de consommateurs considérées (cf. graphique 4). Cependant, en contrôlant par l'âge, on constate qu'à l'exception de la dernière tranche d'âge, la proportion de personnes en ALD est toujours plus élevée chez les consommateurs de la C2SP par rapport aux consommateurs couverts par la C2SG et aux assurés hors C2S, à savoir tous les autres bénéficiaires de l'Assurance maladie ayant une complémentaire santé identifiée, dénommés *population mutualisée*.

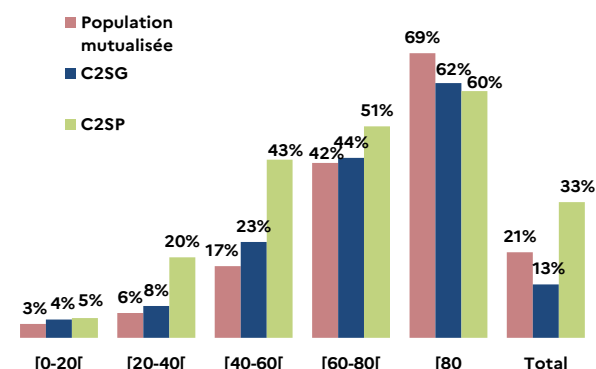
Dans la tranche d'âge des 20-60 ans, la prévalence des consommateurs de la C2SP en ALD est près de deux fois supérieure à celle des consommateurs de la C2SG ainsi qu'à celle de la population mutualisée. Cette fréquence élevée d'adultes en ALD parmi les assurés C2SP pourrait en partie s'expliquer par la forte prévalence de personnes en situation de handicap dans cette tranche d'âge et relevant de l'Aide aux adultes handicapés (AAH) dont le montant de la prestation est inférieur au plafond de ressource

permettant de bénéficier de la C2SP. À partir de 60 ans, la prévalence d'ALD parmi la population couverte par la C2SP ne présente plus de différence marquée par rapport à la population générale.

Par conséquent, l'écart de prévalence d'ALD entre consommateurs de la C2SP et ceux de la population mutualisée (33% contre 21%) s'explique par la conjonction d'un effet handicap et ALD à âge donné et d'un effet démographique (avec une population légèrement plus âgée que celle mutualisée).

La population couverte par la C2SG, en revanche, à structure d'âge donnée, présente une prévalence d'ALD proche de celle de la population mutualisée (à l'exception des personnes âgées de plus de 80 ans, où elle est supérieure). En conséquence, l'écart de prévalence par rapport à la population mutualisée (13% pour les consommateurs C2SG contre 21% pour la population mutualisée) s'explique essentiellement par l'écart de structure démographique.

Graphique 4 • Répartition des patients de la C2SG et C2SP en ALD, ayant consommé des médicaments d'officine en 2021, selon l'âge et par rapport à la population mutualisée



Sources : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS.

Un dispositif plus large et plus protecteur pour les bénéficiaires en ALD ayant de faibles revenus

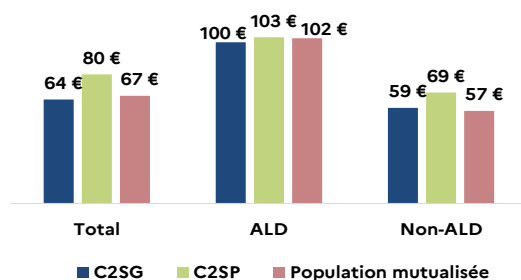
Les patients en situation d'ALD bénéficient d'une exonération totale du ticket modérateur pour les soins en relation avec l'affection déclarée. En revanche, pour leurs soins sans lien avec leur(s) affection(s), les assurés ne bénéficient pas d'exonération du ticket modérateur. Dès lors, il paraît intéressant de comparer la prise en charge moyenne du ticket modérateur (PEC-TM) entre la population en situation d'ALD et celle sans affection.

Il est ainsi possible d'observer que la prise en charge du ticket modérateur, soit par un régime d'assurance maladie, soit par un organisme complémentaire, que permet le dispositif de la C2S est, en moyenne, plus élevée pour les assurés en situation d'ALD que pour

les assurés n'ayant pas déclaré d'affection et ce pour tous les groupes analysés (cf. graphique 5). La PEC-TM moyenne varie ainsi du simple au double par rapport aux personnes ne souffrant pas d'ALD.

Ce résultat corrobore l'idée que la grande majorité du reste à charge post-AMO des patients en ALD, 80% en moyenne selon une étude récente de la DREES¹, est due à des dépenses sans liens avec leur(s) affection(s).

Graphique 5 • PEC-TM* moyenne par an des médicaments de la C2SG, C2SP et population mutualisée en 2021, selon le statut ALD



* PEC-TM : prise en charge du ticket modérateur

Sources : Calculs DSS/SD6/6B d'après données DCIR / SNDS.

Le dispositif de la C2S permet ainsi aux assurés souffrant d'une ALD d'éviter un reste à charge au titre du ticket modérateur de l'ordre de 100€ par an.

Tableau 1 • Répartition de la dépense de médicaments d'officine des patients en ALD de la C2SP et C2SG, par rapport à la population mutualisée

Type de contrat	Part patients	Part des remboursements pour la population en ALD	PEC-TM Total médicaments (Millions d'euros)
C2SP	33%	42%	116
C2SG	13%	20%	335
Total C2S	17%	26%	451
Population mutualisée	21%	32%	3258

Sources : Calculs DSS/EPF/6B d'après données DCIR/SNDS

Globalement, cela représente un impact financier non négligeable puisque plus d'un quart des dépenses engagés par la C2S au titre de la prise en charge du ticket modérateur sur les médicaments d'officine est du fait d'une population en situation d'ALD (cf. tableau 1). Du fait de la plus forte prévalence des ALD au sein des consommateurs de la C2SP, cette part de la dépense grimpe à 42% pour la C2SP (contre 20% chez les consommateurs C2SG).

Ces résultats confortent l'importance du dispositif C2S qui permet la prise en charge intégrale de la base de remboursement de la sécurité sociale à une population fragile qui, autrement, aurait pu renoncer à certains soins pour raisons financières. La DREES estime en effet qu'en 2017, 56% des personnes pauvres en conditions de vie ayant renoncé à des soins l'ont fait par manque de moyen financier. Et que les bénéficiaires de l'ex-CMU-C avaient une probabilité cinq fois moindre de renoncer aux soins que les personnes non couvertes par une complémentaire santé¹.

¹ Etudes & résultats DREES, 2021 :

3.2 La réforme du 100% Santé

Le dispositif 100% Santé a pour objectif de supprimer les restes à charge des ménages sur certaines audioprothèses, prothèses dentaires et lunettes, grâce à un financement conjoint de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et de l'assurance maladie complémentaire (AMC) et de limiter le renoncement aux soins. En effet, avant réforme, ces postes présentaient des taux importants de renoncement aux soins liés à des restes à charge conséquents. D'après l'Enquête Santé et Protection Sociale de l'IRDES¹, en 2014, 16,8 % des personnes interrogées déclaraient avoir renoncé à des soins dentaires pour raisons financières au cours des 12 derniers mois et 10,1 % à des lunettes, verres, montures ou lentilles. Pour l'audiologie, ce taux était encore plus élevé : 66,5 % des personnes ayant des limitations fonctionnelles auditives très graves à totales n'étaient pas équipées d'une aide auditive en 2008 d'après la DREES². Bien que les résultats de la réforme soient difficiles à appréhender finement en raison du manque de recul et des effets de la crise de la Covid-19 sur la consommation de soins, il est possible d'analyser les premiers effets de la réforme.

Des spécificités propres à chaque secteur et une mise en place échelonnée

Cette réforme a été mise en place par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019. Elle est entrée en vigueur progressivement à partir de 2019, avec des temporalités et des spécificités propres à chaque secteur. Pour chacun d'entre eux, un panier 100% Santé a été créé regroupant des équipements intégralement remboursés par l'AMO et l'AMC, sans reste à charge pour les ménages, dès lors qu'ils sont couverts par un contrat de complémentaire santé responsable³ ou pour les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS, cf. encadré 1). Les prix des équipements de ces paniers ont ainsi été plafonnés et les montants remboursés par l'AMO et l'AMC revalorisés. Depuis le 1^{er} janvier 2020, les audioprothésistes, les opticiens et les dentistes ont l'obligation de proposer un devis comportant au moins une offre appartenant au panier 100% Santé. Les ménages restent cependant libres de choisir des équipements du panier qu'ils souhaitent.

Une hausse des remboursements de l'AMO pour l'ensemble des aides auditives

Concernant les aides auditives, la réforme a été mise en place en trois étapes de 2019 à 2021 par un abaissement successif du Prix Limite de Vente (PLV) des aides auditives du panier 100% Santé : (1 300€ en 2019, 1 100€ en 2020 et 950€ en 2021) et une augmentation de la base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS) pour l'ensemble des aides

auditives (199,71€ avant réforme, 300€ en 2019, 350€ en 2020, 400€ en 2021)⁴.

Les assurés de moins de 20 ans et ceux atteints à la fois de cécité et d'un déficit auditif bénéficient d'un prix plafond et d'une BRSS plus élevée, à 1 400€.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, les contrats responsables doivent couvrir intégralement la différence entre le montant remboursé par l'AMO et le prix limite de vente pour les aides auditives du panier 100% Santé, permettant ainsi aux patients de s'équiper d'audioprothèses sans reste à charge. De plus, afin de modérer les dépenses de l'AMC, ces contrats ne peuvent pas rembourser plus de 1 700€ par aide auditive pour le panier hors 100% Santé pour les adultes et leurs renouvellements doivent être espacés d'au moins quatre ans.

Ainsi, pour un assuré de plus de 20 ans non bénéficiaire de la CSS, le montant moyen remboursé par l'AMO sur une audioprothèse a doublé entre 2018 et 2021 (cf. graphique 1). Parallèlement, le prix moyen de cet équipement a diminué de 12 % en raison de la mise en place de PLV sur le panier 100% Santé. Le reste à charge après remboursement de l'AMO (qui peut être remboursé par l'AMC ou à la charge des ménages sans que l'on puisse le distinguer techniquement ici) a donc diminué de 22 % entre 2018 et 2021.

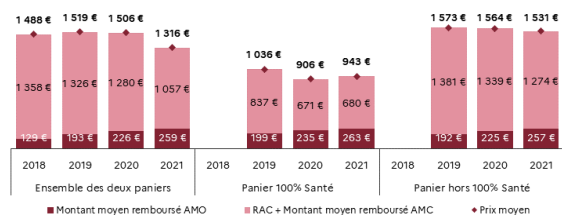
¹ L'Enquête Santé Européenne – Enquête Santé et Protection Sociale (EHIS-ESPS) 2014, Les Rapports de l'IRDES n°566, septembre 2017

² Étude quantitative sur le handicap auditif à partir de l'enquête « Handicap-Santé », DREES, août 2014

³ 98 % des bénéficiaires des contrats collectés sont couverts par un contrat responsable en 2019, d'après l'enquête de la DREES auprès des OC.

⁴ Ces BRSS et PLV correspondent à ceux de la France métropolitaine. Des coefficients de majoration sont appliqués en Outre-Mer : Guadeloupe (1,15), Martinique (1,15), Guyane (1,5), La Réunion (1,2) et Mayotte (1,36).

Graphique 1 – Evolution du prix moyen, du montant remboursé par l'AMO et RAC post AMO par aide auditive



Source

: Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

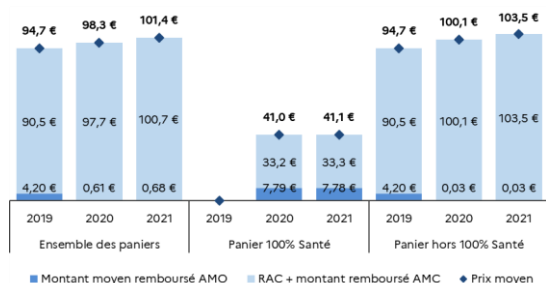
Champ : France entière, tous régimes, adultes de plus de 20 ans, hors bénéficiaire de la CSS

Lecture : en 2021, le prix moyen d'une audioprothèse pour un adulte de plus de 20 ans non bénéficiaire de la CSS était de 1 316€, dont 259€ étaient remboursés par l'AMO et 1 057€ étaient remboursés par l'AMC ou à sa charge sans qu'il soit possible de le distinguer techniquement dans le SNIIRAM.

Une augmentation du RAC moyen post AMO en optique

En optique, la réforme est entrée pleinement en vigueur au 1^{er} janvier 2020 avec la création d'un panier 100% Santé. A la différence des autres secteurs, où la réforme est venue supprimer les restes à charge sur des équipements déjà existants sur le marché, en optique, il a été créé une nouvelle offre à des prix très inférieurs à celui des équipements qui étaient majoritairement achetés (cf. graphiques 2, 3 et 4). Ainsi, à partir du 1^{er} janvier 2020, les assurés couverts par un contrat responsable ou par la CSS peuvent bénéficier d'équipements d'optique sans reste à charge. Ce panier, comme pour les autres secteurs, présente des prix de vente plafonnés : les prix des montures du panier 100% Santé sont ainsi limités à 30€. La BRSS a été augmentée sur les équipements 100% Santé mais diminuée sur les équipements hors 100% Santé. Il est possible de panacher les équipements en choisissant par exemple des verres appartenant au panier 100% Santé et des montures appartenant au panier libre. Concernant l'AMC, les plafonds de remboursement pris en charge par les contrats responsables sur les montures ont été abaissés de 150€ à 100€.

Graphique 2 – Evolution du prix moyen, du montant remboursé par l'AMO et RAC post AMO par verre simple



Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

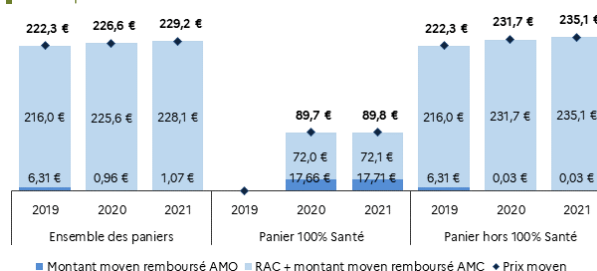
Champ : France entière, tous régimes, hors CSS

Lecture : en 2021, le prix moyen d'un verre simple pour un assuré non bénéficiaire de la CSS était de 101,35€, dont 0,68€ remboursés par l'AMO et 100,7€ remboursés par l'AMC ou à sa charge sans qu'il soit possible de le distinguer techniquement dans le SNIIRAM.

Entre 2019 et 2021, après la mise en place de la réforme, le prix moyen d'un verre simple a augmenté

de 3,4 % en moyenne annuelle, malgré l'introduction des verres simples 100% Santé à un prix moyen bien inférieur. Le prix moyen d'un verre simple hors panier 100% Santé a en effet augmenté de 4,5 % en moyenne annuelle, passant de 94,7 € en moyenne en 2019 à 103,5 € en 2021. En parallèle, le montant moyen remboursé par l'AMO est désormais quasi nul du fait de la forte diminution de la BRSS sur le panier hors 100% Santé. Le reste à charge (somme des montants à la charge de l'AMC et des ménages) a ainsi augmenté de 5,5 % en moyenne annuelle de 2019 à 2021. Cependant, si le patient choisit un verre simple appartenant au panier 100% Santé en 2021, le prix moyen de cet équipement a diminué de 34 % en moyenne annuelle par rapport à ce qu'il était en moyenne en 2019, le montant moyen remboursé par l'AMO a augmenté de 36 % et son reste à charge n'est plus que de 33,2€ en moyenne, soit une division par trois en deux ans. Ce montant est pris en charge par l'AMC s'il dispose d'un contrat responsable.

Graphique 3 – Evolution du prix moyen, du montant remboursé par l'AMO et RAC post AMO par verre complexe



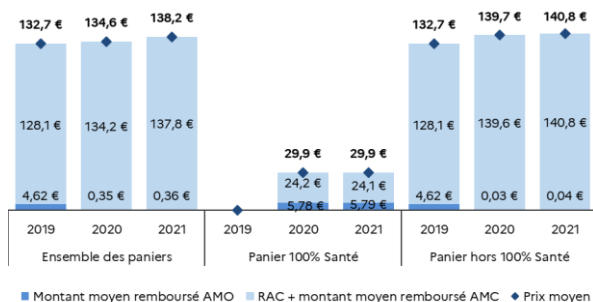
Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, hors CSS

Lecture : en 2021, le prix moyen d'un verre complexe pour un assuré non bénéficiaire de la CSS était de 229,2€, dont 1,07€ remboursés par l'AMO et 228,1€ remboursés par l'AMC ou à sa charge sans qu'il soit possible de le distinguer techniquement dans le SNIIRAM

En ce qui concerne les verres complexes, le montant moyen remboursé par l'AMO a été divisé par six en deux ans. Le prix moyen ayant augmenté de 1,5 % en moyenne annuelle, du fait de la hausse du prix moyen des équipements hors panier 100% Santé, le reste à charge post AMO a augmenté de 2,8 % en moyenne annuelle. Néanmoins, il n'est que de 72,1€ en 2021, si l'assuré fait le choix d'un verre complexe du panier 100% Santé, il a ainsi été divisé par 3 par rapport à la période pré-réforme.

Graphique 4 – Evolution du prix moyen, du montant remboursé par l'AMO et RAC post AMO par monture



Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, hors CSS

Lecture : en 2021, le prix moyen d'une monture pour un assuré non bénéficiaire de la CSS était de 138,18€, dont 0,36€ remboursés par l'AMO et 137,8€ remboursés par l'AMC ou à sa charge sans qu'il soit possible de le distinguer dans le SNIIRAM.

Comme pour les autres équipements d'optique, le montant moyen remboursé par l'AMO sur les montures a été divisé par 13 entre 2020 et 2019 en raison de la baisse de ce montant sur le panier hors 100% Santé (mais en partant d'un niveau qui était déjà très bas) : de 4,62€ en moyenne en 2019 à 0,03€ depuis 2020 et de la faible pénétration du panier 100% Santé hors CSS : 5,6 % pour les montures en 2021.

Le dispositif 100% Santé s'insère dans la convention dentaire

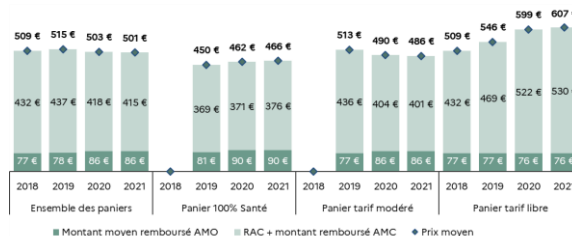
Concernant le secteur dentaire, la réforme se fait en parallèle de la mise en place de la convention dentaire, entrée en vigueur en avril 2019, qui poursuit un objectif plus large de rééquilibrage de l'activité dentaire par la diminution du recours aux soins prothétiques au profit des soins conservateurs et chirurgicaux. Ces derniers connaissent ainsi des revalorisations tarifaires, de manière échelonnée sur 5 ans, à partir du 1^{er} avril 2019 jusqu'au 1^{er} janvier 2023. Depuis avril 2019 et durant toute la convention, le plafonnement des actes prothétiques s'effectue au fur et à mesure des revalorisations des soins conservateurs, afin de laisser aux chirurgiens-dentistes le temps de réorienter leurs pratiques.

Pour les soins prothétiques, la réforme du 100% Santé instaure trois paniers : un panier 100% Santé (avec des prix limites de vente et sans reste à charge), un panier à tarif modéré (avec des prix limite de vente mais sans remboursement intégral par l'AMO et l'AMC) et un panier à tarif libre. A partir du 1^{er} avril 2019, des prix limites de vente sont mis en place sur les paniers 100% Santé et à tarif modéré. Le 1^{er} janvier 2020, la réforme est mise en œuvre intégralement : il n'y a pas de reste à charge sur le panier 100% Santé pour les assurés bénéficiant d'un contrat responsable. Enfin, les prothèses amovibles sont intégrées dans le panier 100% Santé depuis le 1^{er} janvier 2021.

Parmi les soins prothétiques dentaires, on distingue les prothèses fixes (couronnes, bridges), les prothèses

amovibles, l'inlay-core et l'implantologie. Les inlays-onlays sont également inclus dans la réforme, bien qu'ils soient considérés comme des soins conservateurs. L'ensemble de ces soins est remboursé à 70 % de la BRSS par l'AMO.

Graphique 5 – Evolution du prix moyen, du montant remboursé par l'AMO et RAC post AMO par couronne



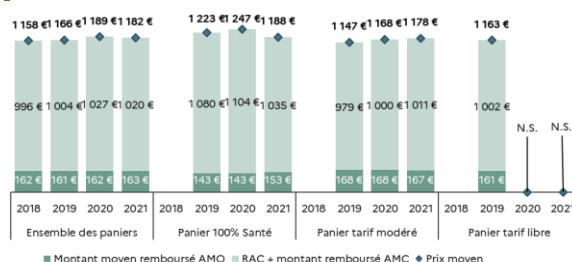
Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, hors CSS, Professionnels de Santé libéraux non conventionnés

Lecture : en 2021, le prix moyen d'une couronne pour un assuré non bénéficiaire de la CSS était de 501€, dont 86€ remboursés par l'AMO et 415€ remboursés par l'AMC ou à sa charge sans qu'il soit possible de le distinguer dans le SNIIRAM.

Outre l'impact de la réforme sur le RAC, les prix moyens des couronnes sont restés relativement stables. Mais, alors que le prix moyen des couronnes 100% santé et à tarif modéré ont baissé, grâce à l'instauration du PLV, celles appartenant au panier libre ont connu une forte augmentation entre 2018 et 2021 : de 509€ à 607€. Le montant moyen remboursé par l'AMO sur une couronne est passé de 77€ en 2018 à 86€ en 2021 car la BRSS des couronnes appartenant aux paniers 100% Santé et à tarif modéré a été revalorisée de 107,5€ à 120€ au 1^{er} janvier 2020, celle des couronnes appartenant au panier libre est restée inchangée. Le RAC moyen post AMO sur l'ensemble des couronnes a diminué de 1,3 % en moyenne annuelle entre 2018 et 2021, de 4,5 % si le patient fait le choix d'une couronne appartenant au panier 100% Santé et de 2,5 % au panier à tarif modéré.

Graphique 6 – Evolution du prix moyen, du montant remboursé par l'AMO et RAC post AMO par prothèse amovible



Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, hors CSS, Professionnels de Santé libéraux non conventionnés

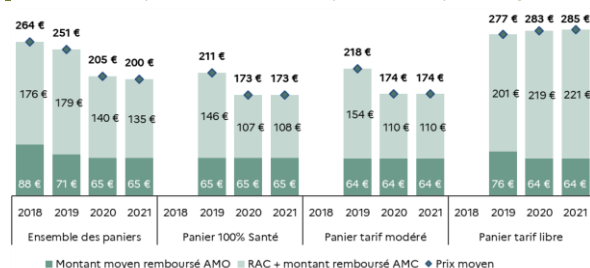
Lecture : en 2021, le prix moyen d'une prothèse amovible pour un assuré non bénéficiaire de la CSS était de 1 182€, dont 163€ remboursés par l'AMO et 1 020€ remboursés par l'AMC ou à sa charge sans qu'il soit possible de le distinguer dans le SNIIRAM.

Seules 0,1 % des prothèses amovibles délivrées en 2020 et 2021 appartiennent au panier libre, les résultats ne sont donc pas significatifs.

Les prothèses amovibles (« dentiers ») remplacent une ou plusieurs dents et peuvent se placer ou se

retirer en fonction des besoins du patient. Les BRSS n'ont pas été modifiées. La réforme a permis de stabiliser les prix moyens des prothèses amovibles en instaurant des PLV : les prix sont plafonnés à partir du 1^{er} janvier 2021 pour le panier 100% Santé, le prix moyen a ainsi diminué de 5 % entre 2021 et 2020. L'AMO et l'AMC remboursent intégralement ce panier depuis lors. Pour le panier à tarif modéré, les prix sont plafonnés depuis le 1^{er} janvier 2022.

Graphique 7 – Evolution du prix moyen, du montant remboursé par l'AMO et RAC post AMO par inlay-core



Source : Estimation DSS/6B – SND-DCIR

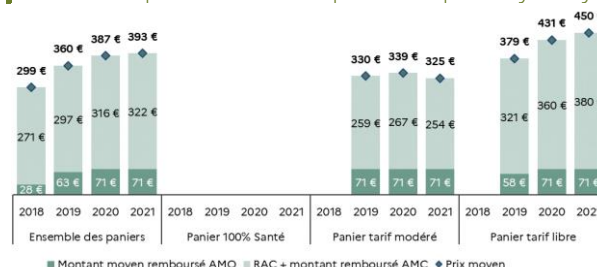
Champ : France entière, tous régimes, hors CSS, Professionnels de Santé libéraux non conventionnés

Lecture : en 2021, le prix moyen d'un inlay-core pour un assuré non bénéficiaire de la CSS était de 200€, dont 65€ remboursés par l'AMO et 135€ remboursés par l'AMC ou à sa charge sans qu'il soit possible de le distinguer dans le SNIIRAM.

Un inlay-core est un type spécifique de couronne qui se pose sur une dent très abîmée. Outre l'impact de la réforme sur le RAC, le dispositif a eu un effet à la baisse sur le prix moyen des inlays-cores de -9% en moyenne annuelle entre 2018 et 2021. Les prix moyens des inlay-core des paniers 100% santé et tarif modéré ont connu une forte baisse grâce à la mise en place des PLV, alors que le prix moyen des inlay-core du panier libre est resté stable. La BRSS est passée de 122,55€ à 90€ en avril 2019 pour l'ensemble des paniers. En parallèle, un PLV de 175€ a été mis en

place sur les paniers 100% Santé et à tarif modéré à compter du 1^{er} janvier 2020, ce qui a permis au RAC moyen post AMO de diminuer de 8,3 % entre 2018 et 2021 en moyenne annuelle, malgré la diminution du montant remboursé par l'AMO.

Graphique 8 – Evolution du prix moyen, du montant remboursé par l'AMO et RAC post AMO par inlay-onlay



Source : Estimation DSS/6B – SND-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, hors CSS, Professionnels de Santé libéraux non conventionnés

Lecture : en 2021, le prix moyen d'un inlay-onlay pour un assuré non bénéficiaire de la CSS était de 393€, dont 71€ remboursés par l'AMO et 322€ remboursés par l'AMC ou à sa charge sans qu'il soit possible de le distinguer dans le SNIIRAM.

Les inlays-onlays sont des pièces prothétiques qui ont pour but de reconstituer une dent abîmée par une carie. Ces soins conservateurs bénéficient de la réforme du 100% Santé. Le montant moyen remboursé par l'AMO a augmenté de 37 % en moyenne annuelle entre 2018 et 2021 car leur BRSS a été revalorisée de 40,97€ à 100€ pour l'ensemble des paniers au 1^{er} avril 2019. Le RAC post AMO a augmenté de 5,9 % en moyenne annuelle sur la même période car les prix du panier libre sont en hausse sur la période. Pour les patients choisissant un inlay-onlay du panier à tarif modéré, le RAC post AMO est cependant passé de 271€ ante-réforme à 254€ en 2021.

Encadré 1 • La réforme du 100% Santé pour les bénéficiaires de la CSS

L'introduction du dispositif 100% Santé s'est faite en parallèle de la mise en place de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), le 1^{er} novembre 2019 (cf. Fiche 3.1. La Complémentaire Santé Solidaire). Cette dernière a remplacé la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS). Elle donne droit à la prise en charge de la part complémentaire de l'ensemble des dépenses de santé de ses bénéficiaires et s'accompagne d'une dispense d'avance de frais et d'une protection contre les dépassements d'honoraires. Les bénéficiaires de la CMU-C disposaient déjà avant la réforme de paniers sans reste à charge dans les trois secteurs. Cependant, ils bénéficient désormais des paniers 100% Santé, qui présentent des équipements de meilleure qualité que les anciens paniers CMU-C. Concernant les audioprothèses, les prix limite ont été revalorisés par rapport à ceux de la CMU-C de 700€ à 800€ dès 2019 (1 400€ pour les patients âgés de moins de 20 ans et les patients atteints à la fois de cécité et de déficit auditif). Ils restent toutefois inférieurs à ceux des autres assurés. Les BRSS sont, elles, identiques à celles des autres assurés et la CSS prend en charge la différence entre le prix limite de vente et le montant remboursé par l'AMO. Les prix de vente ont également été revalorisés en optique, de sorte à ce qu'ils soient alignés avec les prix du panier 100% Santé. Les BRSS sont identiques à celles des autres assurés et comme pour les audioprothèses, la CSS prend en charge la différence entre le prix limite de vente et le montant remboursé par l'AMO. Enfin, en dentaire, le panier des bénéficiaires de la CSS est plus large que le panier 100% Santé : il comprend également quelques actes du panier à reste à charge modéré, un acte à honoraire libre (ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale), ainsi que l'orthodontie.

Des résultats variables selon les secteurs : positifs pour l'audiologie et le dentaire, moins concluants pour l'optique

Une pénétration du panier 100% Santé beaucoup plus forte en audiologie et en dentaire qu'en optique

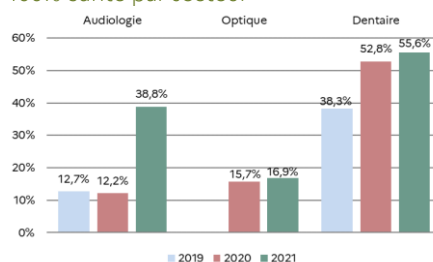
La pénétration des équipements 100% Santé diffère fortement selon les secteurs : en 2021, elle est de 16,9 % en optique, 38,8 % en audiologie et 55,6 % en dentaire. Les cibles du baromètre de l'action publique pour 2022 sont fixées à respectivement 20 %, 40 % et 45 %.

Pour les audioprothèses, la pénétration des équipements est demeurée faible pendant les deux premières années de mise en œuvre partielle de la réforme : 12,7 % en 2019 et 12,2 % en 2020, avant d'augmenter très fortement à partir de janvier 2021, au moment de la pleine entrée en vigueur du dispositif : 42 % des audioprothèses délivrées ce seul mois de janvier étaient des audioprothèses relevant du panier 100 % Santé. Le taux de pénétration s'est ensuite stabilisé à 38,8 % sur l'ensemble de l'année 2021. La forte augmentation de la pénétration des dispositifs 100% Santé en 2021 est portée par la consommation des assurés hors bénéficiaires de la CSS : leur taux de pénétration est passé de 8,8 % en 2020 à 36,6 % en 2021.

En optique, la pénétration des équipements 100% Santé est encore assez faible et augmente peu d'une année à l'autre (cf. graphique 10). En 2021, 16,9 % des paires de lunettes sont composées d'au moins un équipement 100% Santé : 12,1 % sont composées entièrement d'équipements 100% Santé, 3,4 % uniquement d'un ou de deux verres 100% Santé et 1,4 % d'uniquement une monture 100% Santé. La pénétration est plus forte pour les verres simples 19,2 %, que pour les montures et les verres complexes : 13,2 % et 11,4 %. Les équipements 100% Santé en optique sont principalement plébiscités par les bénéficiaires de la CSS : 98,3 % des paires de lunettes délivrées aux bénéficiaires de la CSS en 2021 sont des paires de lunettes 100% Santé.

Concernant le dentaire, les prothèses dentaires du panier 100% Santé représentent 55,6 % des dispositifs délivrés en 2021. Leur part a progressé de 14 points depuis le début de la création du panier 100% Santé. Le panier à tarif modéré, quant à lui, représente 20,9 % des équipements délivrés en 2021. Comme pour les autres secteurs, ce taux de pénétration est beaucoup plus fort au sein de la population des bénéficiaires de la CSS : les prothèses dentaires du panier 100% Santé et du panier à tarif modéré représentent pour ces derniers respectivement 77,8 % et 20,7 % des actes prothétiques consommés en 2021.

Graphique 9 – Taux de pénétration des dispositifs du panier 100% Santé par secteur



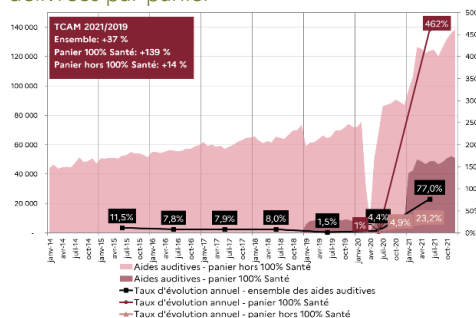
Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, y compris bénéficiaires de la CSS, Professionnels de Santé libéraux non conventionnés
Note : en optique, le taux de pénétration correspond à la part des équipements complets composés d'au moins un équipement 100% Santé.

Une très forte augmentation des volumes d'audioprothèses délivrées lors de la dernière étape de la réforme

En ce qui concerne les volumes d'appareils délivrés, en 2019, première année de mise en œuvre partielle de la réforme, 800 000 aides auditives ont été délivrées, soit 1,5 % de plus qu'en 2018, en net ralentissement par rapport aux années précédentes. En effet, de 2014 à 2018, le nombre d'audioprothèses délivrées a augmenté à un rythme moyen de 8,8 % par an. Ce moindre dynamisme en 2019 est particulièrement marqué sur les deux premiers mois de l'année : -7 % en janvier et février 2019 par rapport à la même période en 2018. Il pourrait partiellement s'expliquer par le contrecoup d'une forte hausse du nombre d'appareils délivrés en décembre 2018. Les chiffres de volume de 2020 ne sont pas directement interprétables en raison de l'effet de la crise sanitaire sur la demande. En 2021, en taux de croissance annuel moyen par rapport à 2019, les ventes d'aides auditives ont explosé : +37 %, en raison notamment de la très forte hausse des ventes d'équipement 100% Santé (+139 % en moyenne par rapport à 2019), mais aussi de la croissance dynamique du panier hors 100% Santé : la réforme a un effet d'entraînement sur l'ensemble du marché..

Graphique 10 – Evolution du volume d'audioprothèses délivrées par panier



Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

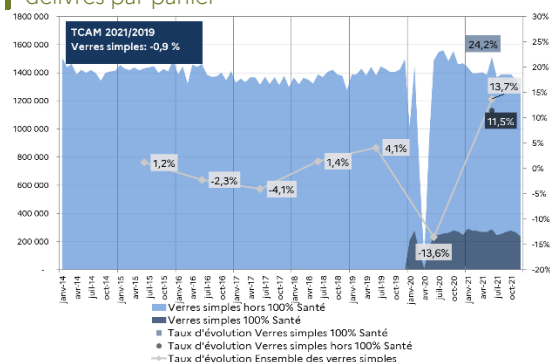
Champ : France entière, tous régimes, y compris bénéficiaires de la CSS,

Note : Les données sont corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières

Des volumes d'optique en augmentation en 2021 après la forte baisse liée à la crise sanitaire

En optique médicale, la première année de mise en œuvre de la réforme, l'année 2020, a été marquée par une forte baisse des volumes d'équipements : -13,6 % de verres simples, -8,6 % de montures et -1,4 % de verres complexes par rapport à 2019, alors que les volumes d'optique augmentaient en moyenne de 1,6 % par an entre 2014 et 2019. Cette baisse est liée à la fermeture des magasins d'optique lors du premier confinement dans le contexte de la crise sanitaire ayant engendré une perte d'activité partiellement compensée par un rattrapage en fin d'année. En 2021, en taux de croissance annuel moyen par rapport à 2019, les volumes de verres et de montures sont en hausse : +2,5 % par an. Cette augmentation des volumes des verres révèle cependant des disparités importantes selon la catégorie de verres : +6,9 % pour les verres complexes et -0,9 % pour les verres simples, ce qui pourrait être le signe d'une amélioration du recours à des soins adaptés grâce à la réforme.

Graphique 11 – Evolution du volume de verres simples délivrés par panier

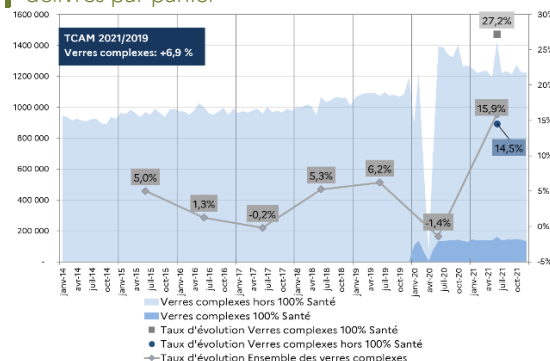


Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, y compris bénéficiaires de la CSS.

Note : Les données sont corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières.

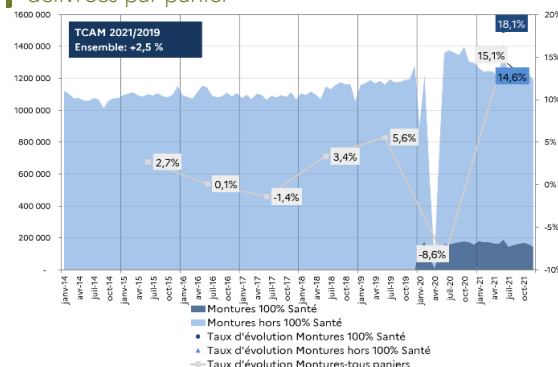
Graphique 12 – Evolution du volume de verres complexes délivrés par panier



Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, y compris bénéficiaires de la CSS, Note : Les données sont corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières

Graphique 13 – Evolution du volume de montures délivrées par panier



Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, y compris bénéficiaires de la CSS,

Note : Les données sont corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières

Une augmentation du nombre d'actes prothétiques par patient

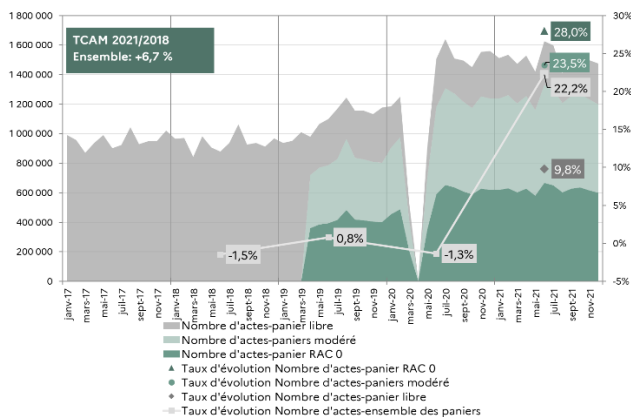
Les volumes d'actes prothétiques dentaires (hors couronnes transitoires¹) ont augmenté de 0,8 % en 2019, année marquée par l'entrée en vigueur de la réforme en avril, après une diminution de 1,5 % en 2018. En 2020, les volumes ont diminué de 1,3 % en raison de la forte baisse lors du premier confinement. L'année 2021 est marquée par une forte hausse des volumes de prothèses dentaires liée aux augmentations de volume des paniers 100% Santé et panier modéré. Ainsi, en taux de croissance annuel moyen de 2018 à 2021, les volumes d'actes prothétiques ont augmenté de 6,7 %.

Cependant, le nombre de consommateurs en actes prothétiques n'a pas suivi les mêmes évolutions : il n'a augmenté que de 0,2 % en 2019 et a connu une forte baisse en 2020 : -6 % d'après un rapport récent de la Cour des comptes². Ainsi, l'incidence de la réforme porterait surtout sur le nombre d'actes prothétiques par patient : il est passé de 2,28 en 2018 à 3,08 en 2021, soit une hausse de 10,5 % en moyenne annuelle.

¹ Les couronnes transitoires sont remboursables et donc comptabilisées dans le SNIIRAM à partir d'avril 2019.

² La Réforme du 100% Santé, Communication à la commission des affaires sociales du Sénat, Cour des Comptes, Juillet 2022

Graphique 14 – Evolution du nombre de prothèses dentaires par panier



Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

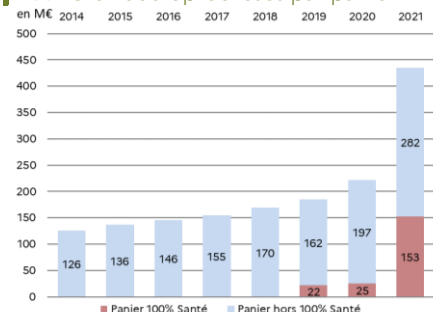
Champ : France entière, tous régimes, y compris bénéficiaires de la CSS, Professionnels de santé libéraux non conventionnés, hors couronnes transitoires

Note : Les données sont corrigées des jours ouvrés et des variations saisonnières

Des dépenses remboursées par l'AMO en hausse en audiologie et dentaire, en forte baisse pour l'optique

Les dépenses remboursées par l'AMO en audioprothèses ont connu une hausse moyenne de 7,7 % par an entre 2014 et 2018 en raison de la hausse des volumes de ventes sur la période (+8,8 % de taux de croissance annuel moyen). En 2019 et 2020, lors des deux premières étapes de mise en place de la réforme, les dépenses remboursées ont augmenté de 9 % et 20 %. Ces augmentations sont liées à 85 % à la revalorisation des BRSS et à 15 % à la hausse du nombre d'appareils délivrés. En 2021, lors de la mise en œuvre totale de la réforme, les dépenses remboursées ont connu une très forte hausse : +96 % par rapport à 2020, cette augmentation s'explique à 82 % par la très forte hausse du nombre d'audioprothèses délivrées en 2021. Entre 2018 et 2021, les dépenses remboursées ont augmenté de 37 % en moyenne annuelle, cela s'explique à 56 % par un effet volume et à 44 % par un effet prix.

Graphique 15 – Evolution des dépenses remboursées par l'AMO en audioprothèses par panier



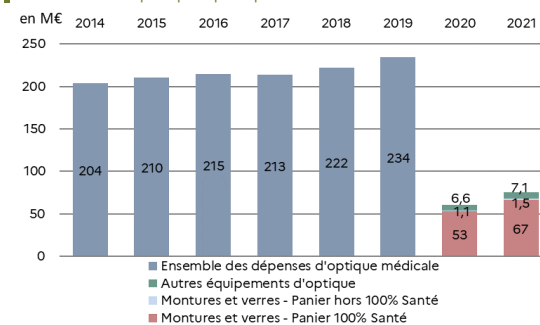
Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, y compris bénéficiaires de la CSS,

En 2021, les dépenses remboursées par l'AMO en optique médicale ont connu une forte baisse de presque 70 % par rapport à 2019. Les volumes d'équipements ayant été stables entre 2019 et 2021,

la baisse observée sur les dépenses remboursées par l'AMO provient intégralement de la diminution du montant moyen remboursé par l'AMO. En effet, si l'AMO a augmenté ses remboursements sur les équipements du panier 100% Santé, ils ont diminué sur le panier libre : alors que les remboursements moyens en 2019 étaient de 4,2€ sur les verres simples, 6,3€ sur les verres complexes et 4,6€ sur les montures, l'AMO ne rembourse plus que 0,03€ en moyenne sur l'ensemble des verres et des montures hors panier 100% santé depuis 2020.

Graphique 16 – Evolution des dépenses remboursées par l'AMO en optique par panier



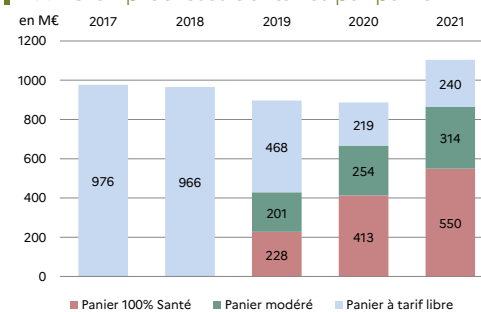
Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, y compris bénéficiaires de la CSS.

Note : Il n'est pas possible de distinguer les dépenses remboursées en autres équipements d'optique de l'ensemble des dépenses d'optique médicale avant 2018 car la DSS ne dispose pas encore de 10 ans d'historique dans le SNDS.

Concernant les dépenses remboursées en prothèses dentaires, elles ont augmenté de 4,6 % en moyenne annuelle entre 2018 et 2021. Cette augmentation soutenue s'explique entièrement par un effet volume, la dépense remboursée moyenne par prothèse dentaire ayant diminué de -2,0 % en moyenne annuelle sur la période.

Graphique 17 – Evolution des dépenses remboursées par l'AMO en prothèses dentaires par panier



Source : Estimation DSS/6B – SNDS-DCIR

Champ : France entière, tous régimes, y compris bénéficiaires de la CSS, Professionnels de santé libéraux non conventionnés, hors couronnes transitoires

Une nouvelle répartition par financeurs, au profit des ménages

Une première décomposition de l'effet de la réforme sur le financement des soins concernés peut être appréhendée au travers des comptes de la santé de la DREES qui distinguent la partie financée par les

organismes complémentaires de la partie restant *in fine* à la charge des ménages (cf. encadré 2).

Ainsi, en audioprothèse, la part de financement des ménages était de 41 % en 2021 (nulle pour le panier 100% Santé et de 54 % pour le panier hors 100% Santé), devant le financement par les OC et les financeurs publics.

En optique, le principal financeur reste les OC avec 71 % des dépenses à leur charge en 2021, loin devant

les ménages et la Sécurité Sociale. Cependant, pour le panier 100% Santé, la Sécurité Sociale finance désormais la majorité de la dépense, tandis que le RAC des ménages est nul.

Enfin, en ce qui concerne les soins prothétiques dentaires : la part financée par les ménages était de 12 % en 2021 et variait de 0 % à 25 % selon le type de paniers. Les OC étaient les principaux financeurs de la dépense, devant la Sécurité Sociale et les ménages.

Encadré 2 • Répartition des financements à l'issue de la réforme

Répartition des remboursements à l'usage de la prothèse						
Dépenses total audioprothèses			Dépenses panier 100% Santé		Dépenses panier hors 100% Santé	
Année	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Sécurité Sociale+Etat	19%	22%	49%	30%	17%	20%
Organismes complémentaires	23%	37%	36%	70%	22%	26%
Ménages	58%	41%	15%	0%	61%	54%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dépenses total optique			Dépenses panier 100% Santé		Dépenses panier hors 100% Santé	
Année	2019	2020	2020	2021	2020	2021
Sécurité Sociale+Etat	5%	3%	5%	44%	1%	2%
Organismes complémentaires	73%	70%	71%	56%	46%	70%
Ménages	23%	27%	24%	0%	0%	29%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dépenses total prothèses dentaires		Dépenses panier 100% Santé		Dépenses panier tarif modéré		Dépenses panier tarif libre		
Année	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Sécurité Sociale+Etat	23%	27%	29%	35%	24%	29%	14%	14%
Organismes complémentaires	52%	61%	52%	65%	36%	46%	66%	70%
Ménages	25%	12%	19%	0%	39%	25%	20%	17%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Les dépenses de Santé en 2021, Résultats des comptes de la santé, édition 2022, DREES pour les données 2021

Les dépenses de Santé en 2020, Résultats des comptes de la santé, édition 2021, DREES pour les données 2020

Les dépenses de Santé en 2019, Résultats des comptes de la santé, édition 2020, DREES pour les données 2019

Note : Depuis 2021, les prestations versées par le fonds CSS sont comptabilisées au sein du champ de la Sécurité Sociale alors qu'elles étaient comptabilisées dans le champ de l'Etat les années antérieures. En effet, la gestion de ce fonds est désormais assurée par les administrations de Sécurité Sociale. De ce fait, les parts à la charge de l'Etat et à la charge de la Sécurité Sociale sont regroupées ici pour permettre une meilleure comparaison entre 2020 et 2021.

Lecture : en 2021, la Sécurité Sociale et l'Etat prennent en charge 22 % des dépenses d'audioprothèses, les OC 37 % et les ménages 41 %.

Les dépenses des OC ne figurent pas dans le Système National des Données de Santé (SNDS), utilisé dans le reste du dossier comme source principale des données. Les Comptes de la Santé de la DREES permettent de connaître la répartition des dépenses entre l'ensemble des financeurs à partir des données comptables, et en particulier de distinguer la part prise en charge par les OC et la part à la charge des ménages. Ces données sont disponibles en 2019 pour l'optique, mais pas pour les audioprothèses et les soins prothétiques dentaires, pour lesquelles elles ne le sont qu'à partir de 2020.

Concernant les audioprothèses, en 2021, le RAC des ménages est nul pour les audioprothèses du panier 100% Santé. Ces dépenses sont financées à 70 % par les OC et à 30 % par l'Etat et la Sécurité Sociale. Pour le panier hors 100% Santé, le financement par la Sécurité Sociale et l'Etat, et celui par les OC, augmentent de respectivement 3 et 4 points, au profit des ménages dont le RAC a diminué de 7 points.

En optique, le RAC des ménages est nul sur le panier 100% Santé en 2021. Il augmente cependant marginalement entre 2019 et 2021 sur l'ensemble des équipements d'optique en raison de la faible pénétration des équipements du panier 100% Santé, et de la hausse du reste à charge sur les dépenses hors panier 100% Santé. L'Etat et la Sécurité Sociale deviennent en 2021 le premier financeur des dépenses du panier 100% Santé. Les OC restent néanmoins le principal financeur du panier hors 100% Santé puisqu'ils prennent en charge 72 % de cette dépense en 2021.

Les dépenses en soins prothétiques dentaires sont prises en charge majoritairement par les OC en 2021 (61 % des dépenses), le RAC des ménages est de 12 %, contre 25 % en 2020. Il est nul pour le panier 100% Santé, tandis qu'il s'élève à 17 % pour le panier à tarif libre et à 25 % pour le panier à tarif modéré. Les assurés optant pour le panier à tarif libre contractent vraisemblablement en moyenne des assurances couvrant bien mieux les soins dentaires que les assurés optant pour les prothèses du panier modéré. Ce faisant, il est possible que la part du RAC des ménages du panier modéré soit supérieur à celle des ménages optant pour le panier libre alors même que le prix moyen des prothèses est supérieur dans le panier libre que dans le panier modéré soumis à PLV.

3.3 Les prestations pour les jeunes en situation de handicap

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) compense les dépenses ou les pertes de revenus supportées par des parents liées à l'accompagnement de 410 000 enfants en situation de handicap. La prestation de compensation du handicap (PCH), accessible aux moins de 20 ans et cumulable sous conditions avec l'AEEH, concerne quant à elle près de 25 000 enfants. Toutes deux représentent 1,3 Md€ de dépenses pour la branche autonomie en 2021. Les dépenses sont très dynamiques depuis une dizaine d'années, portées par la hausse des bénéficiaires. Celle-ci s'explique notamment par une meilleure détection du handicap, par exemple des troubles de l'attention ou de l'apprentissage. Les familles de bénéficiaires de l'AEEH se caractérisent par davantage de situations de monoparentalité qu'en population générale – un tiers sont dans ce cas – et un niveau de vie plus faible : trois quart des familles ont ainsi un revenu inférieur au revenu médian.

AEEH et PCH : deux prestations pour les jeunes en situation de handicap

Nature et fonctionnement

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est la principale prestation à destination des jeunes en situation de handicap (cf. encadré 1). C'est une prestation monétaire visant à compenser en partie les frais d'éducation et de soins supportés par toute personne ayant à sa charge un jeune en situation de handicap. La prestation de compensation du handicap (PCH) est quant à elle une prestation individualisée en nature se référant à des dépenses définies. La demande pour les deux prestations se fait sur le même dossier au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) où les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) décident ensuite de l'attribution des prestations. Toutefois, les conditions d'éligibilité sont différentes. L'AEEH est accordée selon une liste de limitations fonctionnelles établie par un médecin et évaluée par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation des MDPH. L'attribution de la prestation dépend du taux d'incapacité (supérieur à 50 %), de l'âge du jeune (jusqu'à 20 ans), s'il est accompagné dans un établissement spécialisé et de la résidence permanente et régulière sur le territoire français.

L'AEEH est constituée d'une allocation de base forfaitaire, à laquelle peut s'ajouter l'un des six compléments possibles, permettant de répondre à une multiplicité de situations. Trois critères entrent en compte dans l'attribution des compléments : la cessation ou la réduction de l'activité professionnelle d'au moins l'un des parents, le recours à une tierce personne rémunérée et les dépenses liées au handicap (cf. tableau 1). Une majoration pour parents isolés (MPI) est versée depuis le 1er janvier 2006 aux familles monoparentales bénéficiaires d'un complément 2 à 6 ou optant pour la PCH.

La PCH s'adresse aux enfants et adultes confrontés, pendant au moins un an, à une difficulté absolue ou deux difficultés graves en termes de mobilité, d'entretien personnel, de communication et de relations avec autrui. Un plan d'aide individualisé est établi pour chaque bénéficiaire par la CDAPH. Sont considérés comme « enfants » les bénéficiaires de moins de 20 ans.

Depuis le 1er avril 2008, les foyer éligibles à un complément AEEH peuvent opter pour la PCH enfant. Seul le 3ème élément de la PCH, finançant l'aménagement du logement, du véhicule ou les frais de transports est cumulable avec un complément AEEH.

Tableau 1 • Conditions d'attribution des compléments d'AEEH

Nature du complément	Critères d'attribution des compléments			Dépenses engagées supérieures ou égales à :
	Réduction d'activité d'un des parents	Emploi d'une tierce personne		
1ère catégorie	-	-		232,06 €
2nde catégorie	≥ 20%	ou 8 h/semaine	ou	401,97 €
	≥ 50%	ou 20 h/semaine		-
3ème catégorie	≥ 20%	ou 8 h/semaine	et	244,5
	-	ou -		513,86 €
4ème catégorie	100%	ou temps complet		-
	≥ 50%	ou 20 h/semaine	et	342,17
	≥ 20%	ou 8 h/semaine	et	454,06
5ème catégorie	100%	ou temps complet	et	723,42 €
6ème catégorie	100%	ou temps complet et surveillance permanente		296,88 €
				-

Source : Législation

Encadré 1 • Historique des prestations

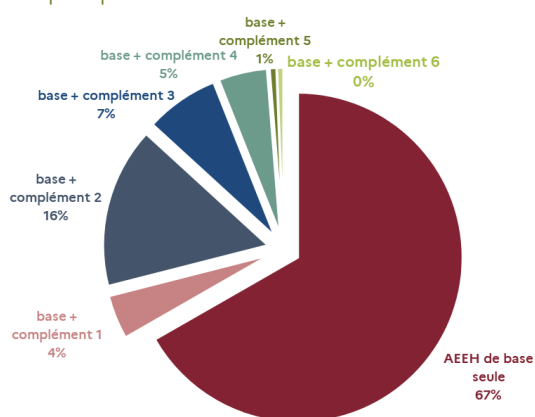
La première prestation à destination des enfants en situation de handicap, l'allocation d'éducation spéciale des mineurs infirmes (AES), est mise en place en 1963. Elle est destinée aux « mineurs infirmes ou atteints d'une perte d'autonomie grave placés dans un établissement spécialisé afin de permettre aux parents de leur donner une éducation et une formation professionnelle appropriées à leur condition ».

Cette prestation est élargie à tous les mineurs en situation de handicap en 1971 par la loi qui crée l'allocation adulte handicapé. La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 élargit l'allocation aux jeunes jusqu'à 20 ans et instaure une allocation de base et des compléments. La reconnaissance du handicap est alors confiée à une commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) et la prestation versée par les CAF/CMSA. La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 crée l'AAEH, qu'elle substitue à l'AES. En outre, cette loi instaure également la PCH. Enfin, elle crée les MDPH et les CDAPH, fusion des CDES et des COTOREP (commission à destination des adultes en situation de handicap) en charge de l'attribution des prestations.

Barèmes

Depuis le 1^{er} juillet 2022, le montant de l'AAEH de base est de 140 € par mois, le montant des compléments varie de 105 € à 1 193 € (cf. tableau 2). Depuis 2019, les compléments sont attribués pour une durée minimale de 2 ou 3 ans et maximale de cinq ans. L'AAEH n'est pas versé si le jeune est en internat et que ses frais sont intégralement pris en charge par l'Assurance maladie, l'aide sociale ou l'État. Toutefois, les familles peuvent bénéficier de l'AAEH lors du retour au foyer de l'enfant, cela concerne 2 % des bénéficiaires en 2021. Cette même année, les majorations pour parent isolé ont concerné 6,2 % des enfants bénéficiaires de l'AAEH.

Graphique 1 • Bénéficiaires de l'AAEH



Source : Cnaf, MSA - traitement DSS – données 2021

Deux tiers des bénéficiaires perçoivent l'AAEH de base seule, un tiers bénéficie d'un complément en

2021. Le complément de catégorie 1 (attribué à 4 % des enfants en 2021) est lié aux dépenses d'aides techniques entraînées par le handicap. Lorsque ce handicap rend nécessaire le recours à une personne à temps partiel (tierce personne ou parent), il peut recevoir un complément de type 2 à 4 (c'est le cas de respectivement 16 %, 7 % et 5 % des bénéficiaires). Les compléments de catégorie 5 ou 6 sont accordés quand le handicap de l'enfant rend nécessaire le recours à une personne à temps plein. En 2021, environ 2 % des allocataires ont perçu les compléments 5 ou 6 (cf. graphique 1)

Tableau 2 • Barème de l'AAEH

	AAEH		Majoration parent isolé	
	En % de la BMAF *	Montant mensuel	En % de la BMAF *	Montant mensuel
Allocation de base	32%	140,53 €	-	-
Complément 1	24%	105,40 €	-	-
Complément 2	65%	285,46 €	13%	57,09 €
Complément 3	92%	404,04 €	18%	79,05 €
Complément 4	143%	626,12 €	57%	250,33 €
Complément 5	182%	800,21 €	73%	320,59 €
Complément 6	MTP **	1 192,56 €	107%	469,91 €

* La BMAF est la base mensuelle de calcul des allocations familiales qui sert à fixer le montant des prestations familiales, fixée à 439,17 € depuis le 01/07/2022 ; ** Majoration pour tierce personne.

Lecture : un parent élevant seul son enfant qui bénéficie d'un complément 3 perçoit 140,53 + 404,04 + 79,05 = 632,62 € mensuels

Source : Cnaf – barème au 1^{er} juillet 2022

Le montant du plan d'aide de la PCH dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et du lieu de résidence (domicile ou établissement). Plus précisément, il est constitué d'un à cinq volets distincts (cf. tableau 3). L'aide humaine est attribuée dans la limite de volumes horaires journaliers et mensuels, à des tarifs horaires fonctions de la modalité d'aide choisie (aidant familial, service...). En 2015, 96 % des bénéficiaires de moins de 20 ans ont reçu un financement pour de l'aide humaine pour un montant moyen de 860 € par mois. Il s'agit pour 95 %, de la rémunération d'un aidant familial, pour 15 % d'un prestataire, pour 14 % d'emploi direct et pour 1 % un mandataire, en effet, les bénéficiaires peuvent cumuler les types d'aides (cf. Drees 2021, ER n°1182). 60 % des bénéficiaires de la PCH « enfants » sont des garçons.

Très peu de bénéficiaires de la PCH sont concernés par le reste à charge légal (ressources du patrimoine supérieures à 27 500€). Cependant, peuvent s'ajouter des restes à charges supplémentaires, les montants attribués ne permettant pas toujours de couvrir la totalité des besoins ou des coûts. Ainsi, la Drees montrait en 2012 qu'un fauteuil roulant manuel était pris en charge à hauteur de 600 €, alors que le coût peut atteindre jusqu'à 3 000 €. Parmi les personnes ayant acheté un fauteuil roulant dans les deux ans avant l'enquête, près d'un quart déclarait avoir eu un montant à charge (cf. Drees ER n°819, 2012). Ces coûts supplémentaires peuvent toutefois être pris en charge par le fonds départemental de compensation.

Tableau 3 • Plafonds et montants moyen de la PCH enfant

Éléments de la PCH		Plafonds	Montant moyen**
Aide humaine		/	860 €/mois
Aides techniques		3 960 €/3 ans	1 000 €/mois
Aménagement du logement, du véhicule et aux surcoûts de frais de transport	logement	10 000 €/10 ans	430 €/mois
	véhicule	5 000 €/5 ans (ou 12 000 €/5 ans*)	
	surcoûts de frais de transport		
Charges spécifiques et exceptionnelles	spécifiques	100 €/mois /10 ans	80 €/mois
	exceptionnelles	1800 €/3 ans	
Aides animalières		3 000 €/5 ans	50 €/mois

*Pour les trajets domicile-travail ou domicile-établissement médico-social : soit en cas de transport par un tiers, soit déplacement aller-retour supérieur à 50 km ;
 **Bénéficiaires ayant des droits ouverts à la PCH au 31 décembre 2015 et ayant reçu un paiement au titre de ce mois.

Source : DGCS – barèmes au 1er janvier 2022, DREES, RI-PCH 2015 pour les montants moyens

Des prestations financées tout ou en partie par la branche autonomie

L'AAEH concerne 409 100 jeunes de moins de 20 ans en 2021, soit environ 3 % de cette tranche d'âge. 98 % des bénéficiaires relèvent du régime général et 2 % du régime agricole (cf. tableau 4). 24 700 d'entre eux bénéficient aussi de la PCH comme complément (données de fin 2020). L'AAEH est intégralement financée par la sécurité sociale : initialement à la charge de la branche famille, elle est financée depuis 2021 par la branche autonomie pour un total de 1,2 Md€ cette année-là.

L'AAEH reste versée par les caisses d'allocations familiales (Caf) ou la mutualité sociale agricole (MSA), comme les autres prestations familiales.

La PCH est financée par les départements, mais en partie compensée par la sécurité sociale. En effet, la

CNSA consacre une part fixe de ses recettes, 2,0 % en 2021, au financement de la PCH et couvre ainsi 27 % des dépenses des départements cette même année. Ces derniers financent les 73 % restants. Les dépenses de PCH « enfants » s'établissent à 0,3 Md€, sur 2,4 Md€ de dépenses totales au titre de la PCH.

Tableau 4 • Effectifs et dépenses en 2021

	Effectif	Répartition	Dépenses (Md€)
AAEH	409 100	100%	1,2
dont régime général	399 800	98%	
dont régime agricole	9 300	2%	
dont base seule	268 300	66%	0,6
PCH enfants*	24 700	100%	0,3

* bénéficiaires en 2020

Source : Cnaf, MSA, Drees, DGFiP – traitement DSS

Encadré 2 • Les autres dépenses en faveur des enfants en situation de handicap

En 2021, la **sécurité sociale** finance 169 000 places en établissements et services médico-sociaux (ESMS) à destination des enfants en situation de handicap. Les Instituts médico-éducatifs (IME) et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) sont les principaux avec respectivement 73 000 et 56 000 places cette même année. Sur les 12,4 Md€ en 2021 d'objectif global des dépenses consacrés par la CNSA aux personnes en situation de handicap, 54 % sont à destination des enfants ou jeunes.

L'**État** participe aussi à l'accompagnement des enfants en situation de handicap notamment par le financement de l'inclusion scolaire pour un total de 2,0 Md€ en 2021, montant multiplié par 7 depuis 2010. A la rentrée 2020, 450 000 enfants bénéficiaient de cette aide, pour plus de 85 % d'entre eux en milieu ordinaire

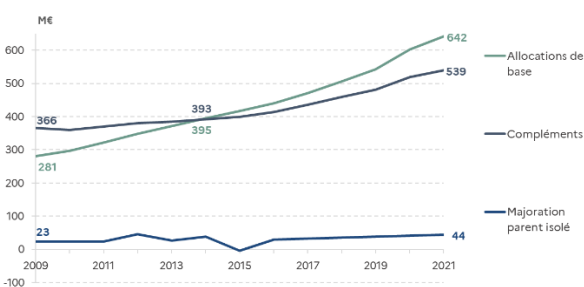
Des dépenses portées par la dynamique des bénéficiaires

Les dépenses d'AAEH augmentent en moyenne de 5,2 % par an

Depuis 2009, les dépenses d'AAEH ont presque doublé pour atteindre 1,2 Md€ en 2021, ce qui représente 4 % du budget de la branche autonomie cette année-là. Elles ont ainsi évolué en moyenne de + 5,2 % par an. De 2009 à 2014, les dépenses pour les compléments sont plus importantes que les dépenses d'AAEH de base seule. A partir de 2015, les dépenses pour la base seule deviennent plus importantes (respectivement 642 M€ et 539 M€ en 2021).

Ainsi, les dépenses d'AAEH de base évoluent plus rapidement que celles des compléments (respectivement +7,1 % et +3,3 % par an), l'AAEH de base explique 65 % de l'évolution de la dépense depuis 2009. Les dépenses pour majoration de parent isolé doublent en 12 ans mais restent marginales (cf. graphique 2).

Graphique 2 • Dépenses d'AAEH, en M€



Source : Cnaf – traitement DSS

Les dépenses de PCH pour les jeunes de moins de 20 ans enregistrent une hausse moyenne de +7,6 % par an depuis 2014 et atteignent 0,3 Md€ en 2021. Cette croissance est plus rapide que celle des dépenses d'AAEH, mais aussi que les dépenses totales de PCH, qui évoluent en moyenne de +5,9 % par an durant cette même période.

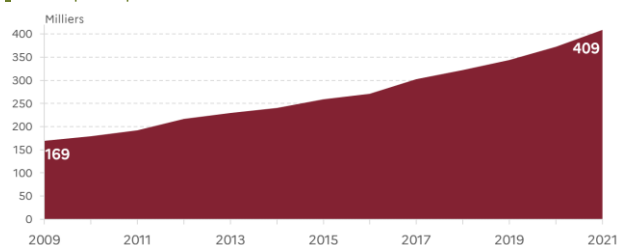
Le nombre de bénéficiaires de l'AAEH multiplié par 2,4 depuis 2009

La progression des dépenses d'AAEH est principalement due à la dynamique des bénéficiaires, dont le nombre a été multiplié par 2,4 depuis 2009. L'évolution des effectifs de bénéficiaires de l'AAEH atteint en moyenne 7,6 % par an depuis 2009. L'évolution est particulièrement dynamique sur les années récentes : 9,9 % en 2021, 8,2 % en 2020 et 6,8 % en 2019 (cf. graphique 3). L'évolution des bénéficiaires est nettement supérieure à celle de la population générale, quelle que soit la tranche d'âge (cf. tableau 5). Entre 2009 et 2019 la population française des 0-20 ans croît de +1 % contre +106 % sur la période pour les bénéficiaires de l'AAEH relevant du régime général.

Les bénéficiaires de la PCH « enfants » ont évolué de +7,4 % par an entre 2014 et 2020, une dynamique plus importante que l'ensemble des bénéficiaires de la PCH qui évolue de +5,5 % par an sur cette même période, et proche de celle observée pour l'AAEH.

Cette tendance à la hausse des effectifs de bénéficiaires traduit une meilleure détection du handicap et de certaines pathologies (par exemple les troubles autistiques) ainsi qu'un développement des réponses médicosociales apportées à celui-ci. La hausse constante transcrit aussi une meilleure acceptation du handicap dans la société et par la famille (Observatoire national de la petite enfance, éditions 2020), ainsi qu'une meilleure connaissance par les familles des aides et institutions disponibles pour l'accompagnement d'un enfant en situation de handicap. En 2020, trois-quarts des demandes concernant des enfants faites auprès des MDPH concernent l'AAEH ou problématiques de scolarisation et de formation (Chiffres clés CNSA - 2022).

Graphique 3 • Bénéficiaires de l'AAEH



Note : la méthodologie de décompte des bénéficiaires évolue sur la période : la hausse constatée en 2012 est due à la prise en compte, en cas de « retour au foyer », des enfants dont le droit a été ouvert au 3^{ème} trimestre de l'année civile (et non au seul mois de décembre). En 2015, le champ des bénéficiaires est élargi aux bénéficiaires de la MSA. Enfin, la hausse significative en 2018 est liée à la présentation des effectifs à fin juin et non à fin décembre comme précédemment (après neutralisation du changement méthodologique, l'évolution en 2018 est comparable aux années précédentes (+ 6,5 %)).

Source : Cnaf, MSA – traitement DSS

Tableau 5 • Evolution de la population entre 2009 et 2019

	Population 0-9 ans	Population 10-14 ans	Population 15-19 ans	Population 0-20 ans
Population générale	-2%	6%	4%	1%
Bénéficiaires AEEH	95%	125%	100%	106%

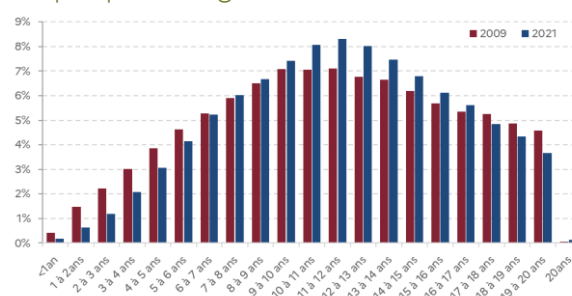
Note : les bénéficiaires du régime agricole ne sont pas inclus

Source : INSEE, Cnaf – traitement DSS

Cela se traduit également par une hausse de l'âge moyen des bénéficiaires de l'AAEH (cf. graphique 4). De 11 ans et 7 mois en 2021, il est en hausse de 3 mois comparativement à 2009. 11 % des bénéficiaires ont moins de 6 ans et 13 % ont plus de 17 ans (respectivement 15 % et 10 % en 2009). Cette évolution reflète en partie cette meilleure détection de certains handicaps comme les troubles de l'attention, détectés notamment dans le cadre scolaire.

En conséquence, et en lien avec la hausse des âges de maternité et paternité, l'âge moyen des parents évolue également à la hausse. Par exemple, entre 2016 et 2019, la proportion de mères percevant l'AAEH et qui ont moins de 35 ans a baissé de 4 points, quand celle des 35 à 50 ans a augmenté de 6 points. Cette dynamique est également observée chez les pères : les moins de 35 ans sont moins nombreux, la part des plus de 40 ans augmente de 5 points. En 2016, les familles bénéficiaires de l'AAEH étaient en moyenne plus âgées que les familles de la population générale. Le recul de l'âge des enfants ainsi que le temps nécessaire à la mise en place d'un diagnostic et à la reconnaissance administrative du handicap de leur enfant peut expliquer en partie ces différences (HCFEA, 2018).

Graphique 4 • Âge des bénéficiaires de l'AAEH

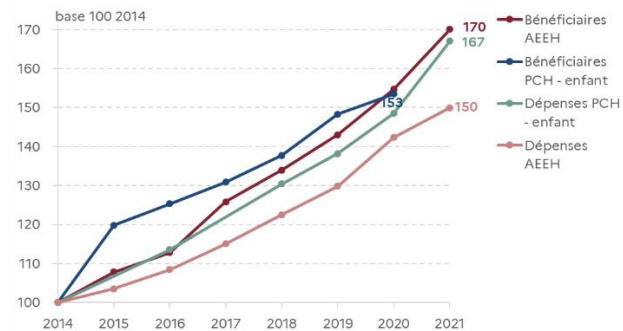


Source : Cnaf – traitement DSS

La structure par complément des bénéficiaires de l'AEEH se déforme

Pour la PCH comme pour l'AEEH, la dynamique des bénéficiaires est plus importante que celle des dépenses (cf. graphique 6). Concernant l'AEEH, avec la hausse des bénéficiaires (+142 % depuis 2009) et la revalorisation des barèmes (+ 7 % de la BMAF depuis 2009), les dépenses auraient pu être nettement plus dynamiques qu'observées. Néanmoins, dans le même temps, la structure des bénéficiaires de la prestation s'est déformée, de plus en plus d'enfants percevant la base seule : +9,1 % par an depuis 10 ans, soit une contribution à la croissance des bénéficiaires de plus de 70 %. Cela pourrait être en lien avec la meilleure reconnaissance des situations de handicap présentée *supra*. Ce sont ensuite les bénéficiaires des compléments 1 et 2 qui enregistrent les plus fortes progressions, respectivement + 9,2 % et + 5,9 % en moyenne par an, soit une contribution totale de 20 % sur les + 7,6 points de croissance annuelle des bénéficiaires de l'AEEH. A l'inverse, les bénéficiaires du complément 6 ont baissé en moyenne de -3,8 % par an depuis 2009 (cf. graphique 7).

Graphique 5 • Dépenses et bénéficiaires



Note : les dépenses de la majoration pour parent isolé de l'AEEH ne sont pas incluses.

Source : Cnaf, MSA, DGFIP – traitement DSS

Un niveau de vie plus faible que la population générale

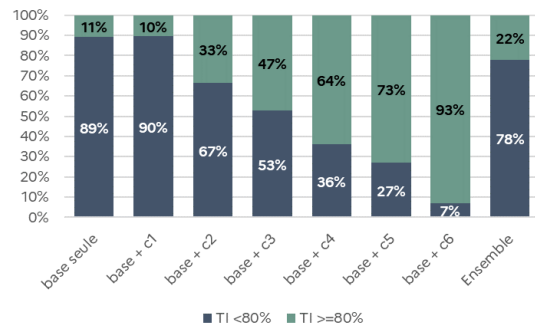
Une famille sur trois est une mère isolée avec ses enfants

En 2021, 378 100 familles ont bénéficié de versements d'AEEH, certaines percevant la prestation au titre de plusieurs enfants. Un tiers des familles sont monoparentales soit 8 points de plus qu'au sein de la population générale où cette part est de 25 %.

Comme en population générale, la plupart des familles monoparentales sont des mères isolées avec leurs enfants. Ces familles représentent 30 % de l'ensemble des bénéficiaires de l'AEEH. En 2019, seul un parent référent sur cinq est un homme ; 3 % sont des pères isolés (cf. tableau 6).

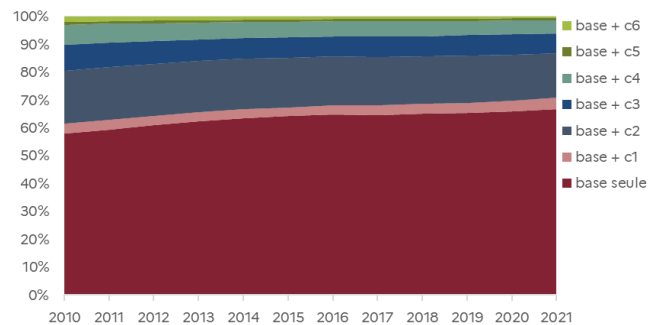
En 2020, 78 % des bénéficiaires de l'AEEH ont un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %. Le nombre de bénéficiaire avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % croît avec l'accompagnement plus important du handicap. Il varie de 11 % pour les bénéficiaires de base seule à 93 % pour les bénéficiaires de l'AEEH de base et du complément 6 (cf. graphique 6).

Graphique 6 • Taux d'incapacité par complément de l'AEEH



Source : Cnaf - 2020

Graphique 7 • Évolution des bénéficiaires de l'AEEH par complément



Source : Cnaf, MSA - traitement DSS

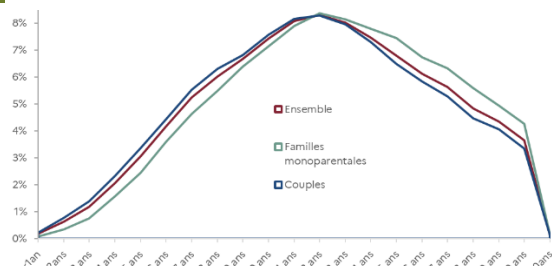
Tableau 6 • Situation familiale des bénéficiaires de l'AEEH

	Femmes	Hommes	Ensemble
Famille monoparentale	30%	3%	33%
Couples	48%	18%	67%
Ensemble	79%	21%	100%

Source : Cnaf 2019 – traitement DSS

L'âge moyen du bénéficiaire est légèrement plus élevé chez les familles monoparentales. Il atteint 12 ans et 1 mois dans le cas, 11 ans et 4 mois chez les couples, contre 11 ans et 7 mois pour l'ensemble (cf. graphique 8).

Graphique 8 • Répartition des bénéficiaires de l'AAEH selon la situation familiale



Source : Cnaf 2019 – Traitement DSS

Trois quarts des familles bénéficiaires de l'AAEH ont un niveau de vie inférieur au niveau de vie médian

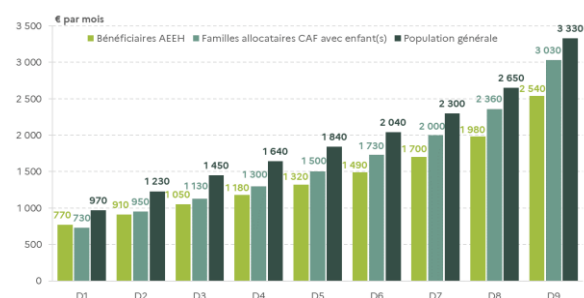
En 2019, parmi les ménages percevant de l'AAEH au cours de l'année, la moitié des individus les plus modestes vivent dans un ménage dont le revenu moyen par unité de consommation est de 1 320 € par mois, 10 % des individus appartiennent à des familles dont les revenus par unité de consommation sont inférieurs à 770 € par mois, pour 10 %, ces revenus sont supérieurs à 2 540 € par mois soit bien en deçà de la population générale.

Mis à part pour le premier décile, le niveau de vie des bénéficiaires de l'AAEH est en deçà du revenu par unité de consommation des famille allocataires de la CAF avec au moins un enfant : ces revenus sont 1,1 fois supérieur au revenu médian des bénéficiaires de l'AAEH et 1,2 fois supérieur au neuvième décile.

Cela s'explique en partie par la situation vis-à-vis de l'emploi des familles bénéficiaires de l'AAEH, plus fragile que l'ensemble des familles allocataires CAF avec au moins un enfant à charge. Six parents sur dix dans les familles percevant de l'AAEH travaillent contre 7 sur 10 dans les familles allocataires de la CAF ; près de 30 % sont sans activité (respectivement 20 % dans les familles allocataires avec enfant). 6 % des familles bénéficiaires de l'AAEH sont en cessation d'activité pour s'occuper de leur enfant, soit le double de ce qui est constaté parmi les allocataires CAF avec au moins un enfant et 3 % sont eux-mêmes en situation de handicap (contre 1 % moyenne dans le champ des allocataires CAF avec au moins un enfant).

L'écart serait encore plus important avec la population en général : trois quart des bénéficiaires de l'AAEH vivent dans un ménage dont le revenu moyen par unité de consommation est inférieur au niveau de vie médian. Les revenus de la population générale sont 1,3 fois supérieurs à ceux des familles bénéficiaires de l'AAEH pour les premiers et neuvième décile, 1,4 fois supérieurs au niveau du revenu médian.

Graphique 9 • Revenu moyen par unité de consommation par décile en 2019



Source : Cnaf – FAR 6 2019 pour les ménages bénéficiaires de l'AAEH et les familles allocataires avec un enfant, Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, ERFS 2019 pour la population générale – traitements DSS.

Lecture : en 2019, les 10 % d'individus les plus modestes ont un revenu moyen par unité de consommation de 970 € mensuels, il est de 770€ pour les familles qui ont perçu, au cours de cette année, au moins un versement d'AAEH.

Champ : a) individus d'un ménage ayant perçu au cours de l'année au moins un versement au titre de l'AAEH ; b) individu d'un ménage allocataire de la CAF avec au moins un enfant à charge ; c) individus vivant dans un ménage (en logement ordinaire) dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante. Pour a) et b), il s'agit du revenu au sens des prestations familiales tel qu'il apparaît dans les données de gestion, par unité de consommation, pour c), il s'agit au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation, tel qu'il est déclaré dans l'enquête ERFS.

Unités de consommation selon l'échelle OCDE.

Cette situation n'est pas spécifique aux ménages dans lesquels au moins un enfant est handicapé. En effet, la Drees a montré un niveau de vie inférieur dans les ménages des personnes handicapées âgées de 15 à 60 ans. D'après l'enquête SRCV, les personnes handicapées – exceptées celles vivant en couple sans enfant – sont, ainsi, plus souvent pauvres au regard de la pauvreté monétaire (leur niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian) : 19 % des personnes handicapées sont pauvres contre 13 % dans l'ensemble de la population ; les familles monoparentales, les personnes seules et les personnes vivant en couple avec enfant sont les plus touchées. Elles sont près de deux fois plus nombreuses à vivre dans un ménage pauvre en conditions de vie, le plus souvent confrontées à des insuffisances de ressources et des restrictions de consommation (cf. Dossier de la Drees n°75, 2021).

3.4 La prise en compte des familles nombreuses dans les prestations sociales

En 2019, 16% des familles françaises sont des familles dites « nombreuses », c’est-à-dire qu’elles comprennent au moins trois enfants. Ces foyers rencontrent souvent des difficultés particulières : leurs conditions de vie et de logement sont plus précaires que celles des familles comptant moins d’enfants, tandis que leur taux d’emploi et leurs revenus sont plus faibles.

Au-delà du complément familial, destiné aux familles nombreuses relativement pauvres, les barèmes de la plupart des prestations sociales prennent en compte la situation de famille nombreuse, en augmentant le plafond d’éligibilité et le montant versé. Ces dispositifs constituent un levier important pour la réduction des écarts de niveau de vie des familles nombreuses modestes avec les foyers sans enfants et les autres familles.

Les barèmes de la plupart des prestations sociales prennent en compte la situation de famille nombreuse

En 2021, 22% des allocataires des CAF sont des familles nombreuses

En 2019, 16% des familles françaises sont des familles nombreuses qui comptent au moins trois enfants. Leur part parmi l’ensemble des familles a progressivement diminué au cours des dernières décennies : elle s’établissait en effet à 20% en 1990.

Parmi leurs allocataires, les caisses d’allocations familiales (CAF) comptent 1,5 million de familles nombreuses en 2019.

La plupart des prestations étant servies sous conditions de ressources, et les familles nombreuses étant davantage confrontées à la précarité (cf. encadré 1), la proportion de familles nombreuses parmi les foyers allocataires des CAF s’établit à 22% contre 16% dans la population générale (cf. tableau 1).

Encadré 1 • Les familles nombreuses sont davantage confrontées à la pauvreté

24% et 43% des enfants vivant dans des familles de respectivement 3 et au moins 4 enfants se situent sous le seuil de pauvreté, contre 15 à 16% pour les enfants vivant dans des familles de 1 à 2 enfants. Le taux d’emploi significativement plus faible pour les mères de familles nombreuses contribue à expliquer ce constat : la part des femmes au foyer, retirées, au moins momentanément, du marché du travail, est plus élevée, surtout parmi les mères de 4 enfants ou plus. Ces dernières sont aussi davantage confrontées au chômage.

	Taux de pauvreté des enfants	Situation des parents			
		Actifs au chômage		Inactifs au foyer	
		F	H	F	H
1 enfant	16,0%	12%	7%	5%	0%
2 enfants	15,3%	10%	5%	7%	0%
3 enfants	24,0%	13%	8%	15%	0%
4 enfants ou plus	43,4%	17%	13%	31%	1%
Ensemble	20,7%	11%	7%	9%	0%

Source : Insee Focus n°249

Tableau 1 • Effectif et part des familles nombreuses parmi les allocataires des CAF et dans la population générale

	Population générale				Allocataires CAF
	1990	1999	2008	2019	2019
1 enfant	43,8%	44,8%	45,3%	45,0%	29,6%
2 enfants	36,6%	37,2%	38,1%	38,6%	48,2%
3 enfants	14,2%	13,5%	12,9%	12,5%	16,6%
4 enfants ou plus	5,4%	4,4%	3,7%	3,9%	5,6%
Part des familles nombreuses	19,6%	17,9%	16,6%	16,4%	22,2%
Effectif de familles nombreuses parmi les allocataires CAF, en million					1,5

Source : Insee pour les données relatives à la population générale et CNAF pour celles concernant les allocataires

Le complément familial est une prestation familiale réservée aux familles nombreuses les plus modestes

Le complément familial (CF) est une prestation familiale accordée sous conditions de ressources aux familles d’au moins trois enfants dont le plus jeune est âgé de plus de 3 ans (et le plus âgé de moins de 21 ans).

Il est servi en complément des allocations familiales, pour un montant forfaitaire, indépendant du nombre d’enfants, qui s’établit à 182 € par mois depuis le 1^{er} juillet 2022. En application du Plan pauvreté 2014-2018, la LFSS pour 2014 a créé, à compter du 1^{er} avril 2014, une majoration du CF réservée aux familles qui se trouvent sous le seuil de pauvreté. Le niveau de cette majoration, initialement fixé à 10% du montant du CF, a été porté progressivement à 50% du CF en 2018. Le montant du CF majoré atteint ainsi 273 € par mois depuis le 1^{er} juillet 2022 (cf. tableau 2).

Tableau 2 • Evolution des montants du CF entre 2014 et 2022 et plafonds applicables en 2022

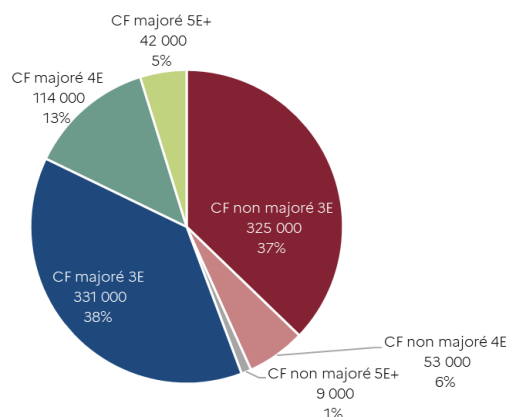
	En % BMAF avant CRDS		En € avant CRDS	
	CF non majoré	CF majoré	CF non majoré	CF majoré
du 01/04/14 au 31/03/15	41,65%	45,82%	169,19 €	186,13 €
du 01/04/15 au 31/03/16		49,99%	169,19 €	203,06 €
du 01/04/16 au 31/03/17		54,16%	169,36 €	220,23 €
du 01/04/17 au 31/03/18		58,33%	169,87 €	237,89 €
du 01/04/18 au 31/03/19	62,48%		171,56 €	257,37 €
du 01/04/19 au 31/03/20			172,08 €	258,14 €
du 01/04/20 au 31/03/21			172,60 €	258,92 €
du 01/04/21 au 30/03/22			172,77 €	259,17 €
du 01/04/22 au 30/06/22			175,88 €	263,84 €
à partir du 01/07/22			182,91 €	274,39 €

2022			
Plafonds de ressources en deçà desquels le CF est majoré	3 enfants	Couple monoactif	19 602 €
		PI / couple biactif	23 978 €
	Par enfant supplémentaire		3 267 €
Plafonds de ressources au-delà desquels le CF n'est pas versé	3 enfants	Couple monoactif	39 195 €
		PI / couple biactif	47 947 €
	Par enfant supplémentaire		6 533 €

Note de lecture : PI : parents isolés

En 2021, plus de 874 000 familles ont reçu le CF, et 487 000, soit 56%, bénéficient de sa majoration (cf. graphique 1).

Graphique 1 • Répartition des foyers bénéficiaires du CF et du CF majoré en 2021 selon le nombre d'enfants



Source : Cnaf, fascicule des prestations familiales

Lecture : 3E : 3 enfants, 4E : 4 enfants, 5E+ : 5 enfants et plus

Les dépenses de la branche famille au titre de cette prestation se sont établies à 2,4 Md€ en 2021, dont 0,8 Md€ au titre du CF non majoré et 1,5 Md€ au titre du CF majoré.

La dépense imputable à la majoration de 50% du CF instaurée dans le cadre du plan pauvreté 2014-2018 peut être évaluée à 0,5 Md€.

Les barèmes de certaines prestations sociales prennent en compte spécifiquement le statut de famille nombreuse

Si le complément familial est réservé aux familles nombreuses, pour la quasi-totalité des prestations, la prise en compte de leurs revenus pour la détermination de l'éligibilité aux prestations sociales est également appliquée de façon plus avantageuse que pour les familles avec un ou deux enfants, et dans certains cas, le montant versé à compter de l'enfant de rang 3 est majoré (cf. tableau 3).

Tableau 3 • Prise en compte du statut de famille nombreuse dans les barèmes de certaines prestations servies par les CAF

	RSA	PPA	AF	AB	CF	ARS	CMG
Prestation Spécifique					•		
Pondération supérieure des enfants de rang 3 et suivants pour la détermination des plafonds de ressources	•	•		•	•		
Montant de prestation plus élevé pour les enfants de rang 3 et suivants que pour les enfants de rang 2	•	•	•				

En général, les plafonds qui conditionnent l'accès aux prestations sont conçus à partir d'un montant de base correspondant à un adulte célibataire et de majorations de ce montant au titre du 2^{ème} adulte du foyer (ou de l'absence éventuelle de ce 2^{ème} adulte) et des enfants à charge. Les pondérations retenues par adulte et par enfant, selon leur rang peuvent ainsi en être déduites.

Une pondération plus élevée est appliquée pour les enfants de rang 3 et bénéficie donc aux familles nombreuses pour le RSA, la prime d'activité, et l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (AB de la PAJE). Ce n'est pas le cas pour les autres prestations familiales, qui retiennent une pondération identique quel que soit le rang de l'enfant (cf. tableau 4).

Les montants des prestations peuvent également être majorés lorsqu'elles sont servies à des familles nombreuses :

- C'est ainsi le cas pour le RSA et la prime d'activité, qui sont des prestations différentielles dont les montants forfaitaires retiennent une pondération plus élevée à partir des enfants de rang 3 (0,4 contre 0,3 pour les enfants de rang 2).
- C'est également le cas pour les allocations familiales, qui sont servies à partir de la naissance d'un deuxième enfant : le montant versé aux familles avec 2 enfants s'établit, depuis juillet 2022 à 140 € pour les AF non modulées, et le supplément par enfant de rang 3 et suivants s'élève à 179 €.

Tableau 4 • Prise en compte du statut de famille nombreuse dans les plafonds de ressources conditionnant l'accès aux prestations sociales (barèmes 2022)

		Plafond de base (PB) foyer	Plafond applicable au foyer selon le nombre d'enfants à charge				Suppléments par enfants		
			1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants	rang 2	rang 3	rang 4
RSA	€	599 €	898 €	1 077 €	1 317 €	1 556 €	180 €	239 €	239 €
	équivalent PB	1,00	1,50	1,80	2,20	2,60	0,30	0,40	0,40
PPA	€	586 €	879 €	1 055 €	1 290 €	1 524 €	176 €	234 €	234 €
	équivalent PB	1,00	1,50	1,80	2,20	2,60	0,30	0,40	0,40
AF Tranche 2 (modulation 50%)	€	58 396 €* [†]	64 235 *	70 074 €	75 913 €	81 752 €	5 839 €	5 839 €	5 839 €
	équivalent PB	1,00	1,10	1,20	1,30	1,40	0,10	0,10	0,10
AF Tranche 3 (modulation 25%)	€	81 721 €* [†]	87 560 €* [†]	93 399 €	99 238 €	105 077 €	5 839 €	5 839 €	5 839 €
	équivalent PB	1,00	1,07	1,14	1,21	1,29	0,07	0,07	0,07
AB Taux plein et CF non majoré	€	21 775 €* [†]	27 219 €* [†]	32 663 €* [†]	39 196 €	45 729 €	5 444 €* [†]	6 533 €	6 533 €
	équivalent PB	1,00	1,25	1,50	1,80	2,10	0,25	0,30	0,30
AB Taux partiel	€	26 016 €* [†]	32 520 €	39 024 €	46 829 €	54 634 €	6 504 €	7 805 €	7 805 €
	équivalent PB	1,00	1,25	1,50	1,80	2,10	0,25	0,30	0,30
CF majoré	€	10 890 €* [†]	13 613 €* [†]	16 336 €* [†]	19 603 €	22 870 €	2 723 €* [†]	3 267 €	3 267 €
	équivalent PB	1,00	1,25	1,50	1,80	2,10	0,25	0,30	0,30
ARS	€	19 515 €* [†]	25 370 €	31 225 €	37 080 €	42 935 €	5 855 €	5 855 €	5 855 €
	équivalent PB	1,00	1,30	1,60	1,90	2,20	0,30	0,30	0,30
CMG tranche 1	€	18 294 €* [†]	21 320 €	24 346 €	27 372 €	30 398 €	3 026 €	3 026 €	3 026 €
	équivalent PB	1,00	1,17	1,33	1,50	1,66	0,17	0,17	0,17
CMG tranche 2	€	40 652 €	47 377 €	54 102 €	60 827 €	67 552 €	6 725 €	6 725 €	6 725 €
	équivalent PB	1,00	1,17	1,33	1,50	1,66	0,17	0,17	0,17

*Note : Les plafonds des prestations sociales servies par les CAF sont conçus autour d'un plafond de base (PB) et de suppléments par enfant. Cette méthode de construction, présentée dans les instructions ministérielles annuelles fixant les barèmes des prestations, est employée pour toutes les prestations, même si certaines compositions familiales n'y sont pas éligibles : si le CF est réservé aux foyers d'au moins 3 enfants, une pondération spécifique est ainsi retenue pour les enfants de rang 1 et 2. C'est également le cas pour les AF qui ne sont servies qu'à compter de deux enfants à charge.

- Le CF est spécifiquement destiné aux familles avec au moins 3 enfants à charge, il est servi par foyer et son montant n'augmente pas avec le nombre d'enfants.
- Les montants des autres prestations familiales ne sont pas modulés selon le rang de l'enfant : l'AB est servie par foyer, le CMG et l'ARS sont servies par enfant, mais leur montant est identique quel que soit leur rang (le montant de l'ARS varie néanmoins selon l'âge des enfants).

Les prestations servies par les CAF ne représentent toutefois que l'un des leviers de la politique familiale à destination des familles nombreuses, qui bénéficient d'autres aides (cf. encadré 2)

Encadré 2 • La politique familiale envers les familles nombreuses au-delà des prestations servies par les CAF

D'autres prestations de sécurité sociale prennent en compte la situation de famille nombreuse : ainsi, les pensions de retraite des parents ayant eu au moins 3 enfants sont majorées de 10% à ce titre. La plupart des régimes de retraite complémentaires appliquent également une majoration de la pension à compter du troisième enfant.

La situation de famille nombreuse est également prise en compte pour le calcul de l'impôt sur le revenu : si les deux premiers enfants à charge donnent droit à une demi-part de quotient familial, chaque enfant, à partir du troisième, donne droit à une part entière.

Les effets redistributifs de la politique familiale envers les familles nombreuses

Les familles nombreuses sont moins concernées par les plafonds de ressources, que ceux-ci tiennent compte ou non de leur statut

Les familles nombreuses étant plus fréquemment confrontées à des situations de précarité, elles sont davantage représentées parmi les bénéficiaires des prestations sous conditions de ressources (cf. tableau 5).

26% des familles nombreuses allocataires des CAF ont bénéficié de l'AB de la PAJE en 2021 contre 21% pour les familles de 1 ou 2 enfants. Cette surreprésentation des familles nombreuses parmi les allocataires de prestations familiales sous conditions de ressources est encore plus marquée pour l'ARS (respectivement 67% et 38%) dont les seuils d'éligibilité sont plus bas. Elle s'observe également pour les aides au logement et le RSA.

Tableau 5 • Part des familles bénéficiaires de prestations sous conditions de ressources parmi les allocataires des CAF, selon la taille de la fratrie

	1 ou deux enfants	3 enfants et plus
AB	21%	26%
ARS	38%	67%
Aides au logement	29%	45%
RSA	11%	15%
Prime d'activité	26%	20%

Source : calculs DSS/EPF/6C sur données Cnaf, fascicule des prestations familiales

Le montant des prestations sociales augmente avec la taille de la fratrie

Les familles nombreuses bénéficient de montants de prestations d'autant plus élevés que la taille de la fratrie est grande.

En effet, certaines prestations, comme les allocations familiales ou l'allocation de rentrée scolaire, étant versées par enfant, les montants perçus par les familles sont d'autant plus élevés que les enfants sont nombreux.

Le montant d'AF (non modulé) versé à des familles de deux enfants s'établit ainsi à 140 € par mois, contre 319 € pour les familles avec trois enfants et 498 € pour celles avec 4 enfants à charge (cf. graphique 2).

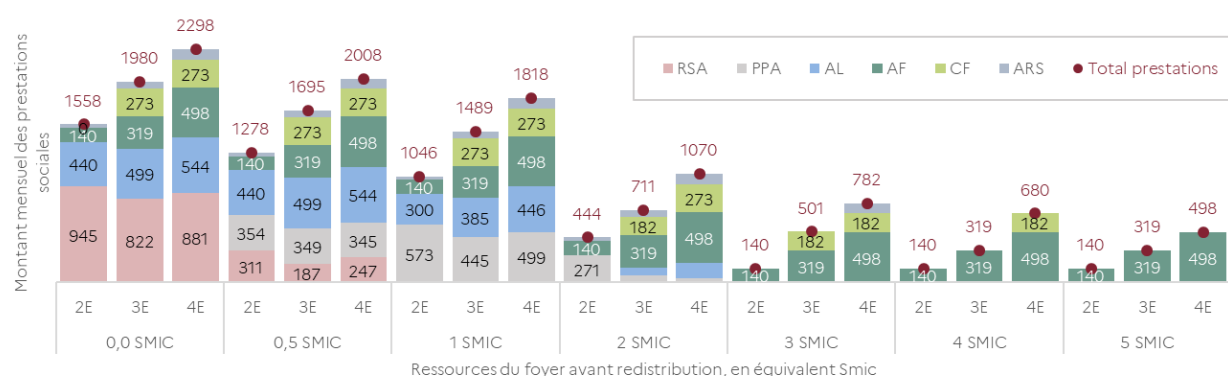
Le montant d'ARS dépend également du nombre d'enfants y ouvrant droit (c'est-à-dire les enfants âgés de 6 à 18 ans). Cette prestation est versée sous

conditions de ressources. Les plafonds en conditionnant l'éligibilité tiennent également compte du nombre d'enfants à charge au sein du foyer. En conséquence, à niveau de revenus identique et équivalent à 3 Smic, une famille avec 3 enfants à charge n'y sera plus éligible tandis qu'une famille avec 4 enfants à charge continuera d'en bénéficier.

Le CF, qui est une prestation familiale réservée aux familles nombreuses, s'ajoute à ces prestations à partir de 3 enfants. Son montant est forfaitaire et une famille de 4 enfants dont les revenus sont inférieurs au Smic recevra donc le même montant de CF majoré qu'une famille de 3 enfants pour cette même tranche de revenus. En revanche, compte tenu de la prise en compte du nombre d'enfants à charge dans les plafonds conditionnant l'éligibilité à la majoration du CF, une famille avec 3 enfants à charge et des revenus équivalents à 2 smic recevra le CF non majoré tandis qu'une famille avec des revenus équivalents et 4 enfants à charge sera encore éligible au CF majoré. Pour des revenus équivalents à 4 Smic, seule la famille avec 4 enfants reste bénéficiaire du CF non majoré.

A l'inverse, les montants de RSA et de prime d'activité, qui concernent les familles les plus modestes, ne sont pas nécessairement croissants avec le nombre d'enfants. Cela s'explique par l'intégration des prestations familiales dans les ressources prises en compte pour évaluer l'éligibilité ou le montant de ces minima sociaux. Les montants des prestations familiales étant plus élevés pour les familles les plus modestes, ils viennent augmenter la « base ressource » et diminuer d'autant le montant des minima, avec toutefois quelques ajustements pour certaines prestations (cf. encadré 3).

Graphique 2 • Montant mensuel en 2022 des prestations sociales pour un couple inactif, biactif, selon la taille de la fratrie



Source : DSS/EPF/6C

Les cas-types représentés correspondent à des couples avec 2 enfants (2E), 3 enfants (3E) ou 4 enfants (4E) à charge tous âgés de plus de 3 ans (non-éligibilité à l'AB) et de moins de 14 ans.

Les montants d'ARS sont mensualisés. Dans ces cas-types, le benjamin est âgé de moins de 6 ans et n'ouvre donc pas droit à l'ARS.

Encadré 3 • Le traitement des prestations familiales dans les bases ressources (BR) pour la prime d'activité et le RSA

Les « bases ressources » correspondent aux revenus des ménages pris en compte pour la comparaison aux plafonds conditionnant l'accès ou déterminant les montants des prestations.

Les ressources prises en compte pour l'attribution des prestations familiales correspondent aux revenus nets catégoriels de l'année N-2 (c'est à dire aux revenus imposables N-2 après déduction de certaines charges et abattements).

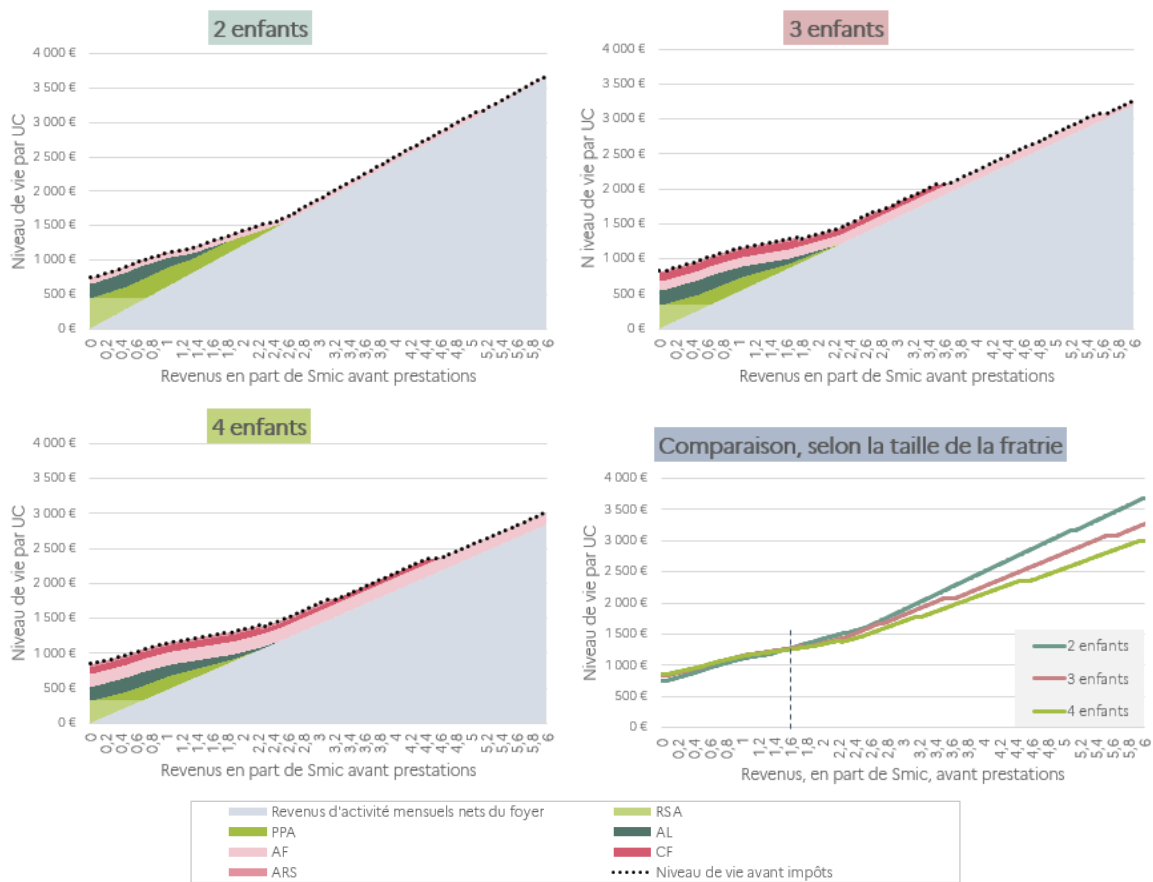
Les BR des minima sociaux (RSA et prime d'activité) sont plus larges : elles intègrent en effet un forfait logement pour les allocataires des aides au logement et tout ou partie des prestations familiales. Ainsi la majoration pour âge des allocations familiales et la majoration du CF mise en place dans le cadre du plan pauvreté (cf. *supra*) ne sont pas comptabilisées dans le montant des prestations familiales incluses dans les BR des minima sociaux. La revalorisation de 25% de l'ASF mise en œuvre progressivement entre 2014 et 2018 en est également exclue. Cela sera aussi le cas de l'augmentation de 50% du montant de l'ASF à compter du 1^{er} novembre 2022.

Les prestations sociales permettent de corriger les écarts de niveaux de vie entre les différents types de familles

Le fait que les montants en valeur absolue des prestations sociales perçues par les familles nombreuses soient significativement plus élevés que ceux reçus par les familles avec moins d'enfants ne signifie pas nécessairement que ces familles disposent d'un niveau de vie plus élevé.

Une évaluation conventionnelle du rôle des prestations sociales dans la correction des inégalités entre familles selon le nombre de leurs enfants peut être proposée sur la base des indicateurs de niveau de vie, qui permettent de comparer entre elles des familles plus ou moins nombreuses. Le niveau de vie après prestations sociales peut ainsi être calculé comme la somme des revenus et des prestations perçues, divisé par le nombre d'unités de consommation (cf. graphique 3 et encadré 4).

Graphique 3 • Niveau de vie avant et après redistribution en 2022, selon la taille de la fratrie



Source : DSS/EPF/6C

Les cas-types représentés correspondent à des couples avec 2 enfants (2E), 3 enfants (3E) ou 4 enfants (4E) à charge tous âgés de plus de 3 ans et de moins de 14 ans. Les montants d'ARS sont mensualisés. Dans ces cas-types, le benjamin est âgé de moins de 6 ans et n'ouvre donc pas droit à l'ARS.

Encadré 4 • Les notions de niveau de vie et d'unités de consommation

Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage.

Dans les travaux de l'Insee, les unités de consommation sont calculées selon l'échelle d'équivalence dite de l'OCDE modifiée qui attribue 1 UC au premier adulte du ménage, 0,5 UC aux autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC aux enfants de moins de 14 ans.

Ainsi, pour les cas-types présentés dans le graphique 3, qui présente la situation de couples avec des enfants tous âgés de moins de 14 ans, le nombre d'UC s'établit à 2,1 pour la famille avec 2 enfants, 2,4 pour celle avec 3 enfants et 2,7 pour la famille avec 4 enfants à charge.

Cette analyse montre ainsi que, jusqu'à 1,6 Smic environ par famille (ce qui correspond par exemple à un couple constitué d'un parent salarié à temps plein, l'autre travaillant à mi-temps, tous deux rémunérés à un niveau proche du Smic), les prestations sociales permettent d'aboutir à des niveaux de vie après redistribution globalement comparables entre les familles avec 2, 3 ou 4 enfants à charge quels que soient les revenus avant prestations (cf. graphique 3).

Le niveau de vie après prestations sociales s'établit même à un niveau légèrement supérieur pour les familles nombreuses au début de la distribution des revenus. Cela s'explique par les barèmes des minima sociaux, qui appliquent une pondération de 0,4 aux enfants à compter du rang 3 tandis que l'échelle d'équivalence de l'OCDE retient des unités de consommation de 0,3 (cf. tableau 4 et encadré 4).

Au delà de ce seuil de 1,6 Smic, les prestations sociales ne compensent plus que partiellement la diminution du niveau de vie à mesure que le nombre d'enfants augmente, les écarts augmentant au niveau des seuils de sortie des prestations familiales.

Les prestations familiales tiennent un rôle majeur dans la redistribution horizontale

Cette analyse sur cas-type est toutefois limitée, le montant des prestations familiales dépendant du nombre et de l'âge des enfants, et du niveau de revenu des familles nombreuses, qui se trouvent fréquemment en situation de précarité.

Sur un champ plus large, la Drees élabore chaque année, dans le cadre du rapport d'évaluation sur les politiques de sécurité sociale « famille », annexé au PLFSS, un indicateur qui mesure l'impact du quotient familial, de la taxe d'habitation et des prestations sociales sur le niveau de vie médian des ménages en fonction de leur structure.

Cet indicateur évalue dans quelle mesure les dispositifs de redistribution, et notamment les prestations familiales, réduisent les écarts de niveau de vie entre les foyers, selon leur nombre d'enfants.

Ainsi, en 2020, les couples avec 2 enfants ont un niveau de vie médian avant redistribution équivalent à 80% de celui des couples sans enfants (28 070 € par mois en 2020); ce taux atteint seulement 53% pour les familles nombreuses (cf. tableau 6).

Après redistribution, le niveau de vie médian des familles nombreuses équivaut à 68% de celui des couples sans enfants (qui s'établit à 98% après redistribution, en comparaison d'une base 100% avant redistribution).

Les prestations et les impôts permettent ainsi de réduire significativement l'écart de niveau de vie des familles nombreuses par rapport à un couple sans enfant. Les prestations familiales (PF) jouent un rôle majeur pour les familles nombreuses : sur la réduction de 14 points d'écart de niveau de vie par rapport aux couples sans enfants, opérée en 2020 par les différents dispositifs de redistribution, les PF contribuent pour près 13 points, le reste étant imputable aux minima sociaux et aux aides au logement. Cette analyse, déclinée par structure familiale, montrerait probablement des effets plus marqués pour les familles monoparentales, et croissants avec le nombre d'enfants.

Tableau 6 • Niveau de vie des ménages avant et après impôt sur le revenu et prestations sociales, en fonction de leur configuration familiale en 2020

Couples	sans enfant	1 enfant	2 enfants	3 enfants ou plus
Niveau de vie médian de référence (avant impôts et prestations)	100,0	88,5	79,7	53,1
Impact de l'impôt sur le revenu et de la taxe d'habitation	-2,2	-0,6	-0,4	0,2
Niveau de vie médian après impôt	97,8	88,0	79,3	53,3
Impact des prestations familiales	0,0	4,2	6,7	12,6
Impact supplémentaire des AL, des minima sociaux et de la prime d'activité	0,2	0,4	0,5	0,7
Impact supplémentaire des aides exceptionnelles 2020	0,0	0,0	0,0	0,3
Impact des prestations sociales	0,2	4,6	7,2	13,6
Niveau de vie médian après impôt et prestations	98,0	92,5	86,6	66,9

Source : REPSS « famille » annexé au PLFSS pour 2022 – Drees, modèle Ines 2020 sur données ERFSS 2018

3.5 La CSG sur les pensions de retraite

La contribution sociale généralisée (CSG) a été créée en 1991 dans le but d'élargir l'assiette du financement de la protection sociale qui s'appuyait jusque-là essentiellement sur les revenus d'activité. Son assiette couvre l'ensemble des revenus des résidents en France y compris les revenus de remplacement (pensions de retraite, pensions d'invalidité, allocations chômage, indemnités journalières), du capital ou des jeux. La présente fiche s'intéresse plus particulièrement à la CSG sur les pensions de retraite, qui représentait en 2021 16% du rendement de la CSG. Elle revient sur les différentes évolutions de taux de CSG applicables aux pensions de retraites intervenues depuis 1991 et sur les conséquences de celles intervenues depuis 2017.

La CSG est le principal prélèvement social sur les retraites, qui ont constitué 16% de son rendement en 2021

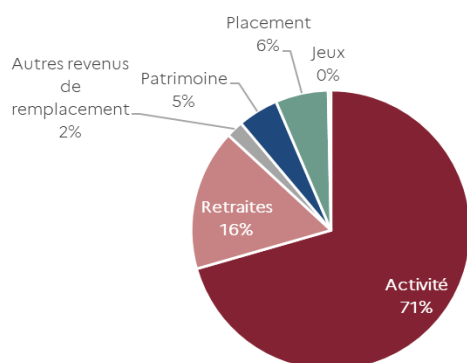
La CSG est un prélèvement social assis sur une assiette large, qui intègre notamment les pensions de retraite

La CSG est un prélèvement social, créé par la loi de finances pour 1991 et destiné à élargir le financement de la sécurité sociale, confrontée à des dépenses dynamiques et une universalisation croissante de ses prestations. Elle est assise sur l'ensemble des revenus des personnes résidant en France, soit une assiette plus large que celle des cotisations sociales. Son assiette couvre précisément :

- les revenus d'activité (salaires, primes et indemnités diverses...);
- les revenus de remplacement (pensions de retraite, allocations chômage, indemnités journalières...);
- les revenus du patrimoine (revenus fonciers, rentes viagères...);
- les revenus de placement (revenus mobiliers, plus-values immobilières...);
- les sommes engagées ou redistribuées par les jeux.

La CSG prélevée sur les retraites a concentré 16% du rendement global de la CSG en 2021. Les pensions de retraite constituent ainsi la deuxième plus grande part du rendement de la CSG après les revenus d'activité. (71%, cf. graphique 1).

Graphique 1 • Répartition du rendement de la CSG selon l'assiette en 2021



Source : DSS/EPF/6C sur données comptables

La CSG est aussi le prélèvement social le plus important appliqué aux pensions de retraites, également assujetties à la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS, cf. encadré 1).

La suite de cette fiche est consacrée aux évolutions récentes de la CSG sur les pensions de retraite, qui est le seul prélèvement social sur les pensions dont les taux ont été modifiés sur la période récente.

Encadré 1 • Les autres prélèvements sociaux applicables aux pensions de retraite.

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) est prélevée au taux de 0,5% sur le montant brut des pensions de retraite, hormis pour les foyers exonérés de CSG.

La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) est prélevée au taux de 0,3% sur les retraites assujetties aux taux de CSG médian et normal.

Le rendement de la CRDS sur les retraites s'est établi à 1,5 Md€ en 2021, et celui de la CASA à 0,7 Md€, soit des montants nettement inférieurs à celui de la CSG (21 Md€).

Les taux de CSG, identiques sur l'ensemble des assiettes lors de son instauration, ont progressivement divergé

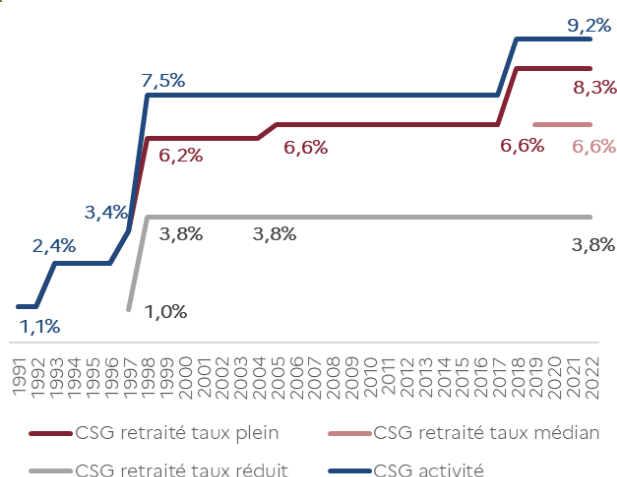
En 1991, la CSG a été mise en place avec un taux identique, fixé à 1,1% pour les revenus d'activité et les pensions de retraite (cf. graphique 2). Une partie des retraités, ceux non imposables à l'impôt sur le revenu, était toutefois exonérée de ce prélèvement social.

Le taux de CSG a été porté à 2,4% en 1993 et de nouveau été augmenté en 1997, pour atteindre 3,4%. Cette même année, un taux dérogatoire de 1%, appelé « taux réduit », a été instauré pour les retraités modestes bien que redevables de l'impôt sur le revenu.

En 1998, une nouvelle hausse des taux de CSG a été appliquée. Elle s'est établie à 2,8 points pour les pensions de retraite, portant le taux plein à 6,2% et le taux réduit à 3,8%. Cette augmentation a été plus

forte pour la CSG sur les revenus d'activité dont le taux a été fixé à 7,5%, soit une hausse de 4,1 points. Cette hausse avait cependant été compensée par une baisse de la majeure partie des cotisations salariales d'assurance maladie.

Graphique 2 • Evolution comparée des taux de CSG sur les pensions de retraite et sur les salaires



Ainsi, depuis 1998, le taux de CSG sur les revenus d'activité est plus élevé que le taux plein applicable aux pensions de retraite. L'écart a été légèrement réduit en 2005, lorsque le taux plein applicable aux pensions de retraite a été augmenté de 0,4 point pour atteindre 6,6% tandis que le taux applicable aux revenus d'activité restait inchangé.

En contrepartie de la suppression des cotisations salariales maladie et chômage, la LFSS pour 2018 a relevé de 1,7 point le taux de CSG sur l'ensemble des assiettes assujetties, à l'exception des allocations chômage et des indemnités journalières. Sur les pensions de retraite, cette hausse a concerné uniquement le taux plein de CSG qui est passé de 6,6% à 8,3% (cf. encadré 2).

Cependant, la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales (MUES) est revenue dès 2019 sur cette hausse de 1,7 point de la CSG pour les retraités dont le revenu fiscal de référence pour une personne seule était compris entre 14 549 € et 22 579 € (soit une pension comprise entre 1 200 et 2 000 €), avec la création d'un taux intermédiaire de 6,6% appelé « taux médian ».

Les taux de CSG sont restés inchangés depuis 2019 et quatre taux de CSG sur les pensions de retraite coexistent désormais : le taux plein, qui s'établit à 8,3% et trois taux dérogatoires : le taux médian à 6,6%, le taux réduit à 3,8% et le taux nul, pour les personnes exonérées de CSG (cf. tableau 1).

Tableau 1 • Taux de CSG applicables en 2022 selon l'assiette de prélèvement

Revenus d'activité		9,20%
Revenus du patrimoine et produits de placement		9,20%
Revenus des jeux		6,20%
Pensions de retraite et d'invalidité	Taux plein	8,30%
	Taux médian	6,60%
	Taux réduit	3,80%
	Exonération	0%
Allocation chômage et indemnités journalières		6,20%

Encadré 2 • Les baisses de cotisations intervenues en contrepartie de la hausse de la CSG de 2018

La hausse de 1,7 point du taux de CSG en 2018 a été appliquée sans contrepartie pour les retraités mais a été compensée par des baisses de cotisations sur les revenus d'activité.

Pour les salariés du secteur privé, les cotisations salariales chômage (au taux de 2,4%) et maladie (0,75%) ont ainsi été supprimées au cours de l'année 2018 conduisant in fine à une augmentation des salaires de 1,45%.

Pour les non-salariés, les cotisations familiales ont été réduites de 2,15 points et, pour les plus modestes, les cotisations maladie également de 1,5 point.

Encadré 3 • Les taux d'assujettissement à la CSG dépendent de la situation fiscale du retraité

Les taux de CSG applicables aux pensions de retraite dépendent du revenu fiscal de référence du foyer pour l'année n-2. Les seuils applicables sont revalorisés chaque année conformément à l'évolution des prix à la consommation, hors tabac, constatée pour l'avant-dernière année.

Depuis la LFSS 2019, un dispositif de lissage du franchissement des seuils a été mis en place pour l'assujettissement aux taux de 6,6% ou 8,3%. En effet, un retraité ne sera assujéti à un taux de CSG supérieur à 3,8% que si ses revenus n-2 et n-3 excèdent au titre de ces deux années consécutives le plafond d'assujettissement au taux réduit.

Les seuils d'assujettissement à la CSG en 2022

Nombre de parts pour le calcul de l'impôt	Taux réduit (3,8%) si le RFR dépasse	Taux médian (6,6%) si le RFR dépasse	Taux plein (8,3%) si le RFR est au moins égal à
1	11 431 €	14 944 €	23 193 €
1,5	14 483 €	18 934 €	29 384 €
2	17 535 €	22 924 €	35 575 €
par demi-part supplémentaire	3 052 €	3 990 €	6 191 €

Les évolutions récentes des taux de CSG applicables aux pensions de retraite ont conduit à d'importantes variations de son rendement ces dernières années

Un quart des retraités est exonéré de CSG et 3 sur 10 sont assujettis au taux plein en 2021

La proportion de bénéficiaires d'une pension de retraite exonérés de CSG s'est établie à 24% en 2021. Cette part a légèrement augmenté depuis 2017, où elle s'établissait à 23% (cf. graphique 3). 14% des retraités ont été assujettis au taux réduit de 3,8% en 2021, soit une hausse de 1 point par rapport à 2017.

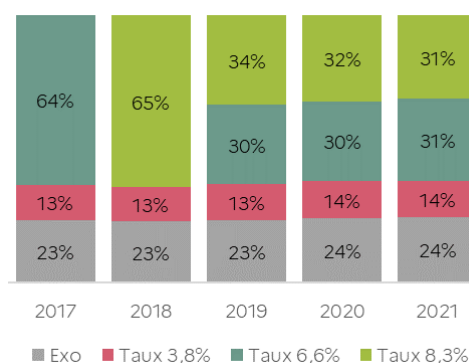
Cette augmentation de la part des retraités exonérés ou assujettis au taux réduit s'explique en partie par la mesure de revalorisation maîtrisée des prestations en 2019. Elle a limité, pour les ménages assujettis à ces taux dérogatoires, la revalorisation des prestations sociales, dont les pensions de retraite, à 0,3% quand les plafonds de ressources déterminant le taux applicables ont été revalorisés comme l'inflation (soit 1% et 1,6% respectivement pour 2019 et 2020). La mesure de lissage des effets de seuils décrite *supra* a également pu contribuer à l'augmentation de la proportion de retraités concernés par l'exonération ou le taux réduit de CSG.

Jusqu'en 2019, les deux-tiers des retraités étaient ainsi assujettis au taux plein de CSG, soit 6,6% en 2017, puis 8,3% en 2018. La création du taux médian de CSG à 6,6% en 2019 a concerné 30% des retraités, les 34% restants étant assujettis au taux plein de 8,3%. Cette part a diminué les années suivantes, essentiellement sous l'effet des mesures de revalorisation maîtrisée des prestations mises en œuvre successivement en 2019, puis en 2020 pour les pensions les plus élevées et qui ont limité la progression de leur montant à 0,3%

pendant deux années de suite. En 2021, la part des retraités assujettis au taux plein s'établit à 31%.

L'augmentation de la CSG sur les pensions de retraite a logiquement porté sur les ménages les plus aisés : à partir de 2019, alors que la part des retraités assujettis au taux plein se situe aux alentours de 15% pour les retraités appartenant à des ménages des 5 premiers déciles, elle atteint 90% pour ceux du dernier décile (cf. graphique 4)

Graphique 3 • Structure des effectifs de foyers de retraités selon le taux d'assujettissement à la CSG



Source : calculs DSS/EPF/6C sur données DGFIP

Graphique 4 • Structure des effectifs de foyers de retraités selon le taux d'assujettissement à la CSG, par décile de pension de retraite

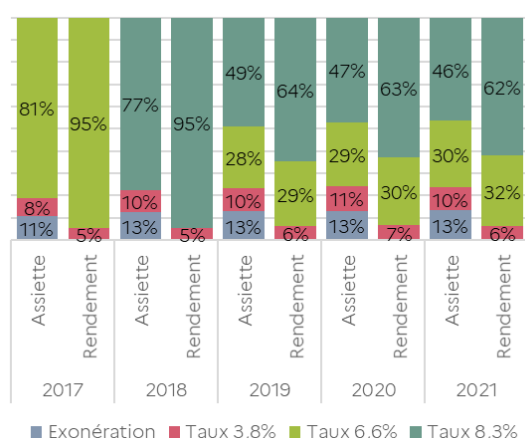


Source : calculs DSS/EPF/6C sur données DGFIP

Le taux moyen de CSG sur les retraites est passé de 5,7% en 2017 à 6,2% en 2021

Si près d'un quart des retraités sont exonérés de CSG, les pensions de retraites versées à ces personnes représentaient seulement 13% de l'assiette constituée de la totalité des pensions de retraite, compte tenu du niveau relativement faible des pensions concernées. 10% de la masse des pensions de retraite est assujettie au taux réduit. Compte-tenu du taux de CSG relativement faible qui lui est applicable, le rendement de la CSG au taux de 3,8% représente 6% du rendement total de la CSG sur les retraites. Les pensions de retraites assujetties au taux médian représentent 30% de l'assiette de la CSG sur les retraites et 32% de son rendement. Si 3 retraités sur 10 sont assujettis au taux plein, ils concentrent 46% de la masse des pensions de retraite et 62% de la CSG sur cette assiette (cf. graphique 5).

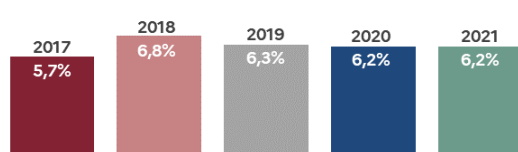
Graphique 5 • Evolution de l'assiette et du rendement de la CSG sur les pensions de retraite selon le taux applicable



Source : calculs DSS/EPF/6C sur données DGFIP

Les modifications portées aux taux de CSG ces dernières années ont conduit à des variations du taux moyen de CSG sur les retraites. Celui-ci s'établissait en 2017 à 5,7% en moyenne sur l'ensemble des pensions de retraite (y compris celles exonérées). Il a augmenté pour atteindre 6,8% en 2018 sous l'effet de l'augmentation du taux plein de CSG, puis s'est stabilisé à 6,2% ces dernières années (cf. graphique 6).

Graphique 6 • Evolution du taux moyen de CSG sur les retraites entre 2017 et 2021

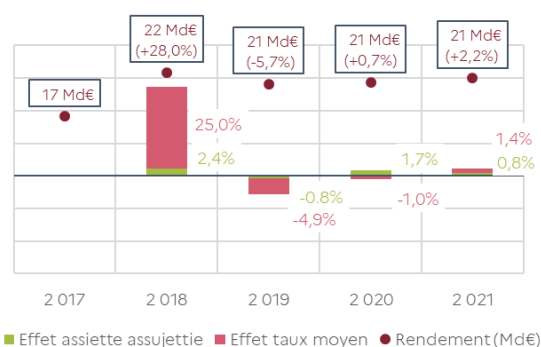


Source : calculs DSS/EPF/6C sur données DGFIP

Le rendement de la CSG sur les retraites a augmenté de 24% entre 2017 et 2021, sous l'effet de l'augmentation du taux plein

Le rendement de la CSG sur les retraites s'établissait à 17,2 Md€ en 2017. Il a augmenté de 28% en 2018. Cette forte hausse a essentiellement résulté de l'augmentation de 1,7 point du taux plein applicable aux pensions de retraite, qui a occasionné un rendement supplémentaire évalué à 4,2 Md€ (cf. rapport à la CCSS de septembre 2019). Le rendement s'est ensuite contracté en 2019, en conséquence de la création du taux médian de CSG, qui a conduit à une perte de recette de 1,7 Md€ (cf. rapport à la CCSS de septembre 2020). Son rendement se stabilise aux alentours de 21 Md€ ces dernières années (cf. graphique 7). Ses principaux attributaires sont désormais le FSV, la CNSA et la branche maladie (cf. encadré 4).

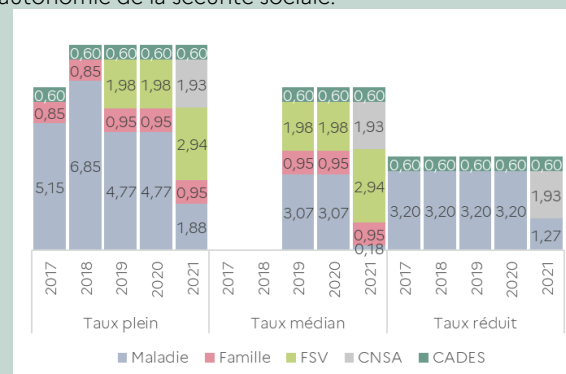
Graphique 7 • Décomposition de la progression du rendement de la CSG sur les retraites entre 2017 et 2021



Source : calculs DSS/EPF/6C sur données comptables

Encadré 4 • Les affectataires de la CSG sur les retraites

Le rendement de la CSG est réparti entre différents affectataires selon des clés arrêtées chaque année en LFSS. Alors qu'en 2017, l'assurance maladie était le principal attributaire de la CSG sur les retraites et avait bénéficié de l'intégralité de la hausse de 2018, une partie des recettes de CSG a été orientée vers le FSV à compter de 2019. Depuis 2021, une fraction du rendement est également attribuée à la CNSA, qui gère désormais la branche autonomie de la sécurité sociale.



3.6 La retraite pour inaptitude

En 2019, le dispositif de la retraite pour inaptitude au sens large a concerné 100 000 assurés du régime général, dont l'incapacité de travailler est reconnue. Deux profils d'assurés sont distingués, à part égale dans ce total : les ex-invalides, pour qui la retraite se substitue à une pension d'invalidité de l'assurance maladie, et les inaptes au sens strict, qui recoupent eux-mêmes trois catégories de bénéficiaires : les personnes reconnues au moment de la retraite par le service médical de l'assurance maladie, les bénéficiaires de l'AAH et les personnes en situation de handicap ayant un taux d'incapacité supérieur à 50%. Ce dispositif a permis à la moitié des nouveaux retraités relevant de ces deux profils de faire valoir leurs droits retraite à taux plein dès l'âge d'ouverture des droits (AOD), alors qu'ils auraient été sujets à une décotesinon, la moitié restante pouvant même sans ce dispositif partir au taux plein. Les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes (58% des départs via le dispositif en 2019). Sur la période récente, le recours au dispositif représente entre 15 et 20% des nouveaux retraités, après neutralisation des fluctuations temporaires liées à la réforme de 2010.

Le dispositif des départs pour inaptitude en 2021

Au régime général (RG), le dispositif de la retraite pour inaptitude permet à des assurés dans l'incapacité de travailler de faire valoir leurs droits à retraite à taux plein dès l'âge d'ouverture des droits (AOD). Ce dispositif consiste donc à annuler la décote des assurés concernés, sans transformer les autres paramètres du calcul de la pension. En particulier, le coefficient de proratisation de l'assuré n'est pas modifié. Par ailleurs, la liquidation d'une pension au titre de l'inaptitude ouvre le droit au minimum vieillesse (ASPA) dès 62 ans, contre 65 ans dans le droit commun. La présente fiche se concentre sur les anciens salariés du secteur privé, affiliés au régime général (cf. encadré 5). Des dispositifs, souvent similaires, existent dans les autres régimes (cf. encadré 1), mais ne sont pas détaillés ici.

Encadré 1 • La retraite pour inaptitude dans d'autres régimes

Dans la plupart des régimes de retraite, le dispositif de retraite pour inaptitude permet une liquidation au taux plein à l'AOD, comme au RG. Les fonctionnaires, quand ils sont reconnus comme invalides, liquident leur pension de retraite de façon anticipée au moment de cette reconnaissance. La pension d'invalidité se confond ainsi avec la pension de retraite. Comme pour la pension d'invalidité du RG, certains assurés ayant besoin d'une assistance au quotidien peuvent obtenir une majoration pour tierce personne. Entre la survenue de la situation d'invalidité et l'AOD, les ex-fonctionnaires perçoivent donc une pension de retraite quand les salariés reçoivent une pension d'invalidité. Par ailleurs, les périodes d'invalidité des fonctionnaires n'améliorent pas leur durée d'assurance, contrairement aux périodes d'invalidité des assurés du RG. Cela est en partie compensé par le fait que la retraite des fonctionnaires avec un taux d'invalidité d'au moins 60% ne peut être inférieure à 50% de leur dernier traitement. Un dispositif similaire existe dans les régimes spéciaux de la SNCF et la RATP.

La reconnaissance de l'inaptitude peut passer par différents canaux

La retraite pour inaptitude concerne des assurés dont a été reconnue l'incapacité totale ou partielle de

travail (cf. tableau 1). La situation d'inaptitude peut être présumée. C'est le cas, pour les pensionnés d'invalidité, les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé ou les personnes en situation de handicap ayant un taux d'incapacité supérieur à 50%. Dans ce cas, l'assuré peut bénéficier du dispositif sans nouvel examen de sa situation de santé. Dans une partie des cas, la liquidation de la retraite, qui se substitue à un autre revenu de remplacement, est obligatoire à 62 ans (cf. encadré 2). À l'inverse, des assurés peuvent demander à être reconnus inaptes au travail au moment de la liquidation. Dans ce cas, c'est le médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie qui reconnaît l'inaptitude, ouvrant l'accès au dispositif.

Encadré 2 • Un accès aux droits facilité pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité ou de l'AAH qui ne travaillent pas

Les démarches permettant de partir à la retraite dès l'AOD sont simplifiées, afin de prévoir une transition la plus fluide possible vers la retraite. Ainsi, les pensions d'invalidité des invalides qui ne travaillent pas sont remplacées par une retraite calculée au taux plein quand l'assuré atteint l'AOD. Les assurés qui ont une activité professionnelle peuvent cependant continuer à percevoir leur pension d'invalidité jusqu'à l'âge de l'annulation de la décote. Depuis 2020, les bénéficiaires de l'AAH voient également leur retraite attribuée à 62 ans s'ils sont sans emploi et ne s'y opposent pas. Des échanges informatisés sont mis en place entre les CPAM et les CAF d'une part et les caisses de retraite d'autre part pour préparer au mieux la liquidation de la retraite de ces assurés.

Si la retraite pour inaptitude est le principal dispositif tenant compte de l'état de santé des assurés, d'autres dispositifs existent néanmoins, et tiennent compte de l'état de santé constaté ou potentiel des assurés. Ces derniers sont en lien direct avec l'activité, contrairement à la retraite pour inaptitude. La retraite pour incapacité permanente (IP) permet à des personnes dont l'incapacité de travailler fait suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle d'anticiper leur départ. Elle concerne chaque année environ 3 000 assurés. La retraite anticipée pour

handicap du salarié (RATH) est conditionnée par une durée d'activité comme travailleur handicapé, et concerne chaque année entre 2 000 et 3 000 assurés. Le compte professionnel de prévention (C2P) permet quant à lui à des assurés ayant été exposé à des

métiers pénibles de valider des trimestres de majoration, et éventuellement de partir jusqu'à deux ans avant l'AOD. En 2021, 1 900 assurés ont mobilisé ce dispositif, appelé à monter en charge dans les prochaines années, au titre de la retraite.

Tableau 1 • les conditions d'éligibilité selon la situation avant la retraite

Situation avant la retraite	Organisme reconnaissant l'incapacité	Revenu avant la retraite	Conditions à remplir	Reconnaissance au moment de la retraite
Invalidité	CPAM	pension d'invalidité	- Un an d'affiliation au RG ; - 600h travaillées OU cotisations équivalentes à 2 030 h au Smic dans les 12 mois précédant un accident ou maladie d'origine non-professionnelle ; - capacité de travail réduite de 2/3 ou plus.	Automatique
Handicap	CDAPH	AAH	- taux d'incapacité de 80% OU taux d'incapacité de plus de 50% et reconnaissance d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi ; - avoir plus de 20 ans ; - ne pas dépasser le plafond de ressources	Automatique
Autre	Caisse de retraite	Autre (salaire, RSA, absence de revenu...)	incapacité définitive de travail de 50%	sur contrôle médical

Note : CPAM : caisse primaire d'assurance maladie. CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

En 2019, 100 000 personnes sont parties en retraite pour inaptitude

En 2019, 104 300 ex-salariés ont fait valoir leurs droits pour inaptitude au RG (cf. tableau 2). Cela représente 17% des départs à la retraite cette année-là.

55 000 assurés sont d'ex-invalides, dont la retraite s'est substituée à une pension d'invalidité. 75% d'entre eux auraient pu partir dans les mêmes conditions même en l'absence du dispositif (cf. encadré 3).

Encadré 3 • Le dispositif est sans effet pour près de la moitié des bénéficiaires

En 2019, tous départs au titre de l'inaptitude confondus, près de la moitié des nouveaux retraités aurait pu partir au taux plein à l'AOD sans le dispositif. En effet, tout assuré ayant bénéficié d'une pension d'invalidité est considéré comme ex-invalide au moment de sa retraite. Or, près de 3/4 de ces assurés, dont les périodes d'invalidité sont retenues dans la durée d'assurance, ont atteint la durée d'assurance requise (DAR) au moment de l'AOD, et pourraient partir dans les mêmes conditions en l'absence du dispositif. Dans une moindre mesure, certains assurés bénéficiaires de l'AAH ou reconnus inaptés par un médecin conseil peuvent être amenés à liquider pour inaptitude bien qu'ils aient atteint la DAR. Cela concerne 17% des départs d'inaptés au sens strict.

Pour 49 000 personnes, l'inaptitude a été reconnue à un autre titre, soit automatiquement (en particulier pour les bénéficiaires de l'AAH), soit suite à un avis du médecin-conseil de la caisse.

Tableau 2 • Effectifs et parts de liquidants au titre de l'inaptitude au RG en 2019

	Effectif	Part du flux
inaptés	49 300	8%
ex-invalides	55 000	9%
Inaptés et ex-invalides	104 300	17%

Source : Cnav, base retraités 2004-2020.

Champ : anciens salariés uniquement.

Toujours en 2019, 2,1 millions d'assurés percevaient une pension d'ex-invalide ou d'inapte, soit 15% des retraités de droit direct. Ainsi, les ex-invalides et inaptés représentent une plus faible part dans l'ensemble des retraités que parmi les nouveaux retraités de 2019.

En effet, si le nombre de départs pour inaptitude a plutôt diminué sur les dernières décennies, les assurés concernés ont aussi une espérance de vie plus faible. Selon une étude de la Cnav, l'espérance de vie à 62 ans en 2017 était inférieure de 4,7 ans pour les hommes inaptés et 6,2 ans pour les ex-invalides par rapport aux hommes avec une pension normale (respectivement 4,1 et 4,4 ans pour les femmes).

Les inaptés ont plus souvent des carrières incomplètes et de faibles pensions

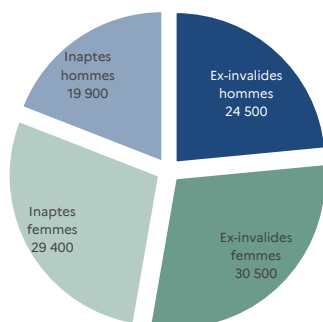
Les femmes représentent 58% des départs pour inaptitude, soit 60 000 personnes en 2019 (cf. graphique 1), alors qu'elles représentent 54% des nouveaux retraités. Les hommes liquidant pour inaptitude sont par ailleurs légèrement plus souvent d'ex-invalides (55% des cas contre 51% pour les femmes).

Les assurés ayant liquidé pour inaptitude ont des durées d'assurance très polarisées (cf. tableau 3).

Les ex-invalides partis en 2019 ont en moyenne des durées d'assurance élevées, supérieures à celles des pensions normales. Cela s'explique par la validation de périodes d'invalidité lorsque les assurés perçoivent une pension de la Cnam, et des profils de carrière avant invalidité où l'emploi est très présent. Ainsi, 84% des hommes et 58% des femmes ex-invalides partis en 2019 ont validé des trimestres d'emploi l'année de leurs 30 ans. De plus, 17% des femmes ex-invalides parties en 2019 ont validé à cet âge des trimestres d'assurance vieillesse des parents au foyer.

À l'inverse, les assurés avec une pension d'inapte ont des durées d'assurance moyennes très inférieures à la DAR. Leur profil est plus éloigné de l'emploi, et ce dès le début de carrière : seuls 63% des hommes et 34% des femmes avec une pension d'inaptes ont validé des trimestres d'emploi à 30 ans. De plus, contrairement aux assurés ex-invalides, leurs périodes d'incapacité de travail ne permettent pas toujours une acquisition de droits à retraite. Par exemple, l'AAH ne donne pas lieu à la validation de trimestres.

Graphique 1 • Ex-salariés ayant liquidé pour inaptitude au RG en 2019, par sexe et catégorie



Source : Cnav, base retraités 2004-2020

Champ : anciens salariés uniquement.

La durée validée moyenne des femmes est plus élevée de dix trimestres que celle des hommes, que ce soit pour les ex-invalides ou les assurées avec une pension d'inapte. Cela s'explique notamment par le rôle des majorations pour enfant : huit trimestres de majoration sont accordés à la mère pour chaque enfant (cf. fiche 3.2, CCSS de septembre 2019).

Tableau 3 • Durées validées et montants moyens de pension mensuelle tous régimes, flux 2019, par sexe et type de pension

		Hommes	Femmes	Ensemble
Durée validée moyenne	Pensions normales	164	161	163
	Pensions inaptes	110	121	116
	Pensions ex-invalide:	167	177	172
	Total	161	159	160
Pension moyenne tous régimes	Pensions normales	2 690	1 910	2 270
	Pensions inaptes	1 590	1 570	1 580
	Pensions ex-invalide:	1 830	1 700	1 750
	Total	2 540	1 860	2 170

Source : Cnav, base retraités 2004-2020.

Champ : anciens salariés uniquement.

Lecture : Les femmes inaptes ont une durée validée moyenne de 121 trimestres, et une pension mensuelle moyenne tous régimes de 1 570€.

Les montants de pension des assurés ayant liquidé pour inaptitude reflètent eux aussi des carrières contrastées. Les pensions des ex-invalides sont plus élevées que les pensions d'inaptes, bien qu'elles restent largement inférieures aux pensions normales.

Les ex-invalides ont en effet à la fois des salaires annuels moyens et des durées validées supérieures à ceux des inaptes. En revanche, les pensions normales restent largement supérieures, notamment car ces assurés perçoivent de meilleurs salaires en fin de carrière dans les différents régimes.

En lien avec des pensions moyennes moins élevées, les assurés liquidant pour inaptitude sont plus souvent que les autres bénéficiaires du minimum contributif (Mico). Ce dispositif relève à un niveau minimal (742€ pour une carrière complète après la revalorisation de juillet 2022) les pensions des assurés des régimes alignés sous certaines conditions, notamment de taux plein (cf. fiche 3.8, CCSS de septembre 2021). 42% des anciens salariés ayant liquidé au RG au titre de l'inaptitude en 2019 étaient bénéficiaires du Mico (79% des assurés inaptes au sens strict), contre seulement 12% des assurés à pension normale.

12% des masses de pensions versées au RG le sont à des inaptes ou d'ex-invalides

En 2021, la Cnav a versé 7,7 Md€ de pensions d'ex-invalides, et 6,8 Md€ de pensions d'inaptes. Cela représentait 12% du total des pensions de droit direct dans ce régime. Ce montant ne correspond cependant pas directement au coût du dispositif, celui-ci étant sans effet sur la pension pour la moitié des bénéficiaires (cf. supra).

Pour estimer le coût du dispositif, il est nécessaire de mettre en regard les montants effectivement versés aux assurés avec les montants qu'ils auraient perçu en l'absence de dispositif. Des travaux de la Cnav consacrés à l'analyse de l'ensemble des dispositifs de solidarité (majorations pour enfants, périodes assimilées, minima de pensions, etc.) montrent qu'en moyenne, la retraite pour inaptitude et les autres dispositifs de taux plein dérogatoire représentent 1 à 2% de la pension des assurés de la génération 1950. Les assurés liquidant pour inaptitude ayant par ailleurs des pensions et une espérance de vie à 60 ans plus faible, l'impact sur les masses de pensions est inférieur à ce pourcentage.

En l'absence de dispositif, les assurés concernés :

- soit liquideraient dans les mêmes conditions pour ceux qui ont atteint la DAR ;
- soit liquideraient avec décote pour ceux qui n'ont pas atteint la DAR et privilégieraient un départ au plus tôt (par exemple car ils n'ont que de faibles ressources courantes) ;
- soit décaleraient leur départ jusqu'à l'atteinte de la DAR ou jusqu'à l'âge d'annulation de la décote pour les autres.

L'essentiel des coûts générés par le dispositif seraient liés aux pensions d'inaptes. En effet, la majorité des ex-invalides liquideraient dans les mêmes conditions en l'absence de dispositif. Certains, en décalant leur départ, pourraient même améliorer leur pension du fait de l'amélioration de leur coefficient de proratisation et du maintien d'un revenu avant la retraite. A l'inverse, les assurés avec des pensions

d'inaptes seraient amenés soit à décaler leur départ, soit à partir avec une décote. En outre, les assurés ayant liquidé pour inaptitude peuvent bénéficier de l'ASPA dès 62 ans, ce qui est susceptible d'engendrer des coûts supplémentaires.

Les évolutions récentes du dispositif

Le dispositif a peu évolué juridiquement sur la période récente. Dès lors, les évolutions d'effectifs sont surtout liées à des effets indirects. Dans les années 70, avant l'abaissement de l'AOD de 65 à 60 ans, plus de 50% des départs en retraite étaient au motif de l'inaptitude, ce qui permettait aux assurés de partir dès 60 ans sans décote. Il s'agissait alors principalement d'inaptes, et moins souvent d'ex-invalides. Après l'abaissement de l'AOD à 60 ans, la part des pensions liquidées au titre de l'inaptitude au RG s'est stabilisée autour de 20%. Nombre d'assurés, qui disposaient de la durée d'assurance requise à 60 ans, ont pu liquider sans décote sans avoir besoin de faire reconnaître leur inaptitude.

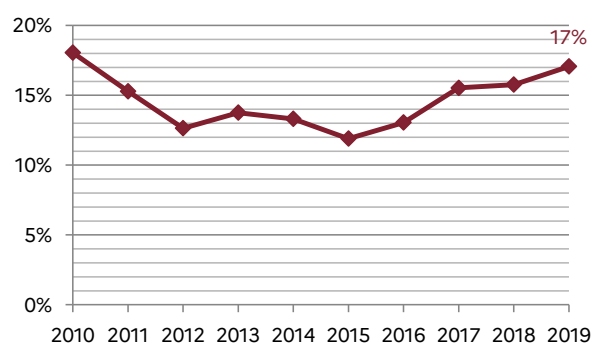
Les changements socio-démographiques ont eu eux aussi un impact sur les effectifs concernés. L'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé a contribué à limiter le nombre de départs pour inaptitude. L'augmentation des durées d'assurance validées par les femmes a également conduit à limiter ces départs. D'après la Cnav, 35% des femmes liquidaient avec la durée d'assurance complète en 1994, contre 50% en 2009. Elles étaient dès lors plus nombreuses à pouvoir liquider au taux plein sans faire reconnaître leur inaptitude. Toujours selon la Cnav, la part des liquidations pour inaptitude des femmes est dans le même temps passé d'environ 23% à 17%.

Des effectifs qui repartent à la hausse depuis 2015

Depuis 2010, la part des départs au titre de l'inaptitude a beaucoup fluctué. Ces variations sont cependant en grande partie conjoncturelles, en lien avec le report progressif de l'âge d'ouverture des droits (cf. encadré 4). Sur l'ensemble de la période, la part des liquidations au titre de l'inaptitude (y compris ex-invalides) est en légère diminution.

Sur la période 2010-2019, le nombre de nouvelles pensions d'inaptes a diminué (cf. graphique 3), tandis que le nombre de nouvelles pensions d'ex-invalides a au contraire augmenté. En 2010, on comptait 50 000 liquidations d'ex-invalides contre près de 80 000 liquidations d'inaptes. En 2019, le nombre de liquidations d'inaptes est inférieur à 50 000, et celui des ex-invalides atteint 55 000.

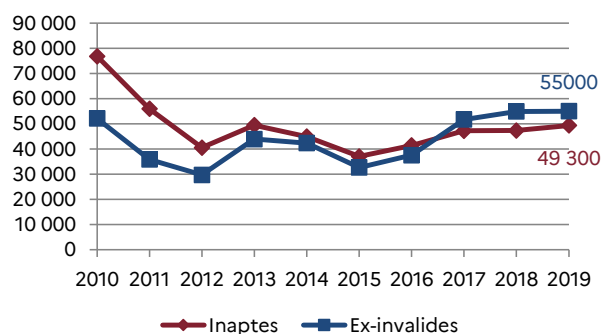
Graphique 2 • Part des pensions liquidées au titre de l'inaptitude au RG



Source : Cnav, base retraités 2004-2020.

Champ : anciens salariés uniquement.

Graphique 3 • Flux de liquidations au titre de l'inaptitude au RG, par type de pension



Source : Cnav, base retraités 2004-2020.

Champ : anciens salariés uniquement.

L'augmentation de l'AOD sur la période explique au moins partiellement la hausse des effectifs d'ex-invalides. Le relèvement de l'AOD a deux effets directs sur le flux de liquidations. D'une part, certains assurés deviennent invalides au cours de la période de report, tandis que ceux qui étaient déjà invalides le sont toujours (sauf cas rares de sortie de l'invalidité). Par exemple, un assuré qui liquidait à 60 ans avec la durée d'assurance peut devenir invalide à 61 ans, et donc liquider au titre de l'inaptitude à 62 ans après la réforme de 2010. Ainsi, la Drees montre que la part des invalides augmente fortement avec l'âge. En 2020, la part des bénéficiaires d'une pension d'invalidité était de 3,0% dans la population de 50

ans, de 5,1% dans celle de 55 ans, et de 8,9% dans celle de 61 ans.

Dans une moindre mesure, certains assurés qui auraient liquidé pour inaptitude à 60 ans peuvent décéder avant d'atteindre le nouvel AOD. Cela tend au contraire à faire diminuer l'effectif de liquidants

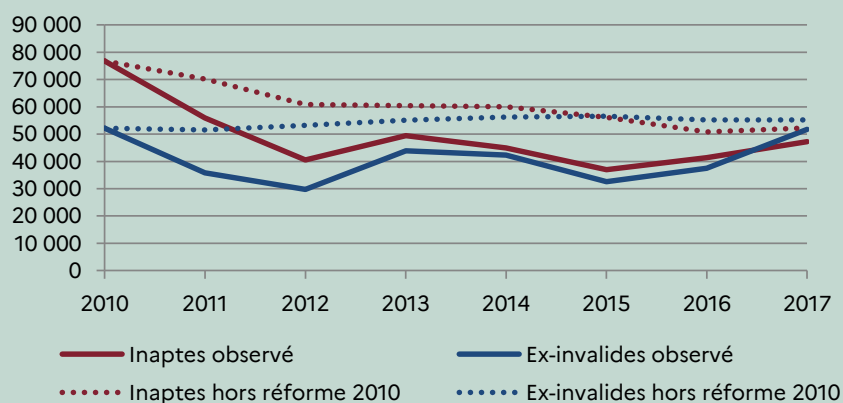
pour invalidité. Selon les évaluations de la Drees, en 2014, le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité a été supérieur de près de 80 000 personnes à l'effectif qui aurait été observé si la réforme de 2010 n'avait pas été mise en place.

Encadré 4 • Le rôle du report de l'AOD dans les variations d'effectifs

A partir de 2011, l'entrée en vigueur de la réforme des retraites de 2010 portant progressivement l'AOD de 60 à 62 ans entre les générations 1951 et 1955, perturbe les flux de départ. Par conséquent, le nombre d'assurés atteignant l'AOD au cours d'une année donnée a fortement varié. Par exemple, l'AOD des assurés nés avant juillet 1951 est de 60 ans, celui des assurés nés entre juillet et décembre 1951 est de 60 ans et 4 mois. En 2011, les assurés nés avant juillet 1951 atteignent leur AOD, de même que ceux nés en juillet et août 1951. En revanche, les assurés nés en septembre 1951 n'atteignent leur AOD qu'en janvier 2012. Au global, 2/3 d'une génération atteint l'AOD en 2011.

En 2018, 90% des assurés qui liquidaient au titre de l'inaptitude portaient à 62 ans. Ces nouveaux retraités sont donc plus fortement touchés par le décalage de l'AOD que l'ensemble des nouveaux retraités. Afin de corriger cet effet, est simulé pour chaque individu liquidant pour inaptitude, une date de départ correspondant à son AOD hors réforme de 2010, c'est-à-dire à 60 ans (cf. graphique a). Le nombre d'inaptes reste en diminution sur la période (80 000 liquidations en 2010 contre 50 000 en 2017). L'effectif aurait cependant diminué de façon plus régulière en l'absence de réforme. Les fluctuations du nombre de liquidations des ex-invalides sont quant à elles quasiment uniquement dues à la réforme de 2010. Sans réforme, le nombre de liquidations aurait légèrement et progressivement augmenté entre 2010 et 2017 (+5 000).

Flux de liquidations au titre de l'inaptitude au RG, observé et hors réforme de 2010



Source : Cnav, base retraités 2004-2020.

Champ : anciens salariés uniquement.

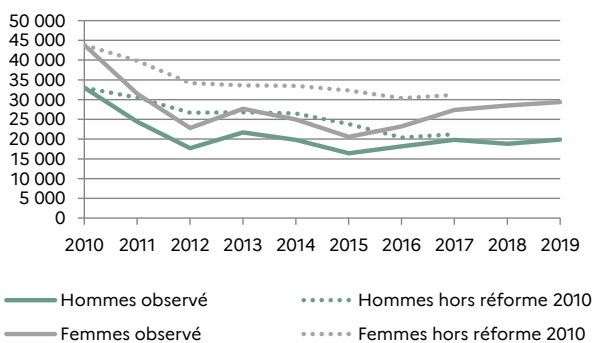
Lecture : En 2011, 90 000 assurés ont liquidé au titre de l'inaptitude (55 000 inaptes et 35 000 ex-invalides). Si la réforme de 2010 n'avait pas eu lieu, ils auraient été 120 000 (70 000 inaptes et 50 000 ex-invalides), mais une partie de ces 120 000 assurés a reporté son départ après 2011 du fait de la réforme.

Les effectifs d'inaptes sont en baisse depuis 2010

Le nombre de nouvelles pensions d'inaptes corrigé de la réforme de 2010 est en baisse entre 2010 et 2019. Cette diminution s'explique notamment par la poursuite de l'amélioration des carrières. Certains assurés parviennent désormais à atteindre la DAR, ce qui rend inutile le recours au dispositif.

Cependant, la baisse des liquidations d'inaptes est répartie de façon homogène entre les sexes (cf. graphique 4), tandis que l'amélioration des carrières concerne plutôt les femmes. D'autres effets, qui pourraient notamment être liés à l'amélioration des conditions de travail, expliquent donc une baisse qui touche aussi les hommes.

Graphique 4 • Flux de liquidations d'inaptes, par sexe



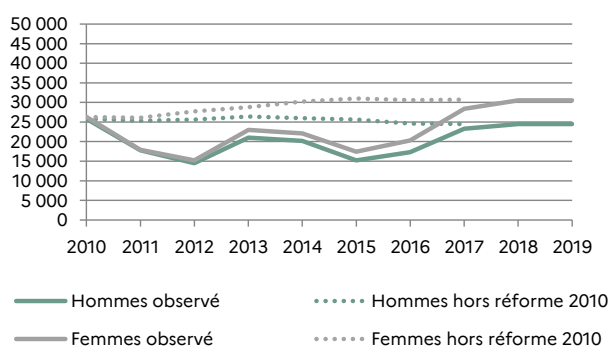
Source : Cnav, base retraités 2004-2020.

Champ : anciens salariés uniquement.

L'augmentation du nombre d'ex-invalides se porte sur les femmes

L'augmentation du flux de liquidations d'ex-invalides sur la période est exclusivement portée par les femmes (cf. graphique 5). De 25 000 assurées en 2010, leur nombre est passé à 30 000 en 2019. Leurs carrières s'améliorant, il est possible que les femmes puissent de plus en plus prétendre à une pension d'invalidité en cas d'accident ou de maladie, le bénéfice d'une pension d'invalidité nécessitant de justifier d'une activité au cours de l'année précédant l'événement générateur de l'incapacité de travail. Le nombre d'hommes est en très légère diminution, et représente en fin de période 25 000 assurés chaque année.

Graphique 5 • Flux de liquidations d'ex-invalides, par sexe



Source : Cnav, base retraités 2004-2020.

Champ : anciens salariés uniquement.

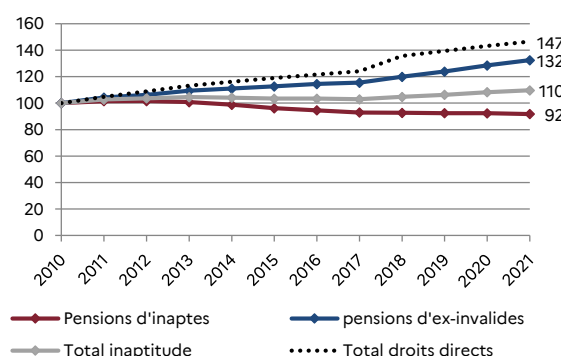
Les femmes pourraient enfin être concernées par un effet de vases communicants, expliquant à la fois la baisse de l'effectif d'inaptes et la hausse de l'effectif d'ex-invalides. En effet, une assurée éloignée de l'emploi au moment où elle devient inapte pourra potentiellement prétendre à l'AAH ou être reconnue inapte à la liquidation. En revanche elle n'obtiendra pas de pension d'invalidité, faute d'une activité suffisante. Les femmes, ayant de plus en plus de périodes d'activité en fin de carrière, ce profil est moins fréquent. Plus susceptible d'obtenir une pension d'invalidité du fait de leur activité plus fréquente, les femmes des générations plus jeunes peuvent donc basculer du statut d'inapte à celui d'ex-invalide.

Les masses de pensions versées au titre de l'inaptitude ont augmenté de 10% depuis 2010

Depuis 2010, le coût associé aux pensions d'inaptes et d'ex-invalides a évolué de 10%. Tandis que les pensions d'inaptes représentent une dépense de moins en moins élevée (-8% sur la période), les masses

de pensions versées aux ex-invalides ont augmenté de 32%. Il convient de noter que sur la même période, l'ensemble des masses de pensions de droit direct versées a augmenté de 47%, en lien notamment avec l'augmentation du nombre de retraités et la revalorisation des pensions.

Graphique 6 • Evolution des masses de pensions (base 100 en 2010)



Source : DSS

Champ : anciens salariés et travailleurs indépendants.

Lecture : entre 2010 et 2021, les masses de pensions de droits directs ont progressé de 47%. Dans le même temps, les masses de pension versées à des inaptes ou d'ex-invalides ont progressé de 10%.

Si les masses de pensions versées à d'ex-invalides sont relativement dynamiques, il ne faut pas en déduire que le dispositif de la retraite pour inaptitude coûte de plus en plus cher. Comme expliqué plus haut, une partie de ces assurés (ceux qui ont atteint la DAR) liquide exactement dans les mêmes conditions que si le dispositif n'existait pas. L'impact sur les dépenses de retraites est nul pour ces assurés. En outre, le poids de ces pensions dans l'ensemble des masses est de plus en plus faible.

Encadré 5 • Sources et méthodes

Les données relatives aux bénéficiaires sont issues de la Cnav, sur le champ des pensions de droit direct des anciens salariés uniquement (hors ex-RSI).

Les données « hors réforme de 2010 » sont simulées, en affectant à chaque individu de la base de données une nouvelle date de départ, à leurs 60 ans. Des flux de départ annuels hors réforme de 2010 sont ainsi obtenus.

Les données concernant les masses de pensions sont consolidées par la DSS.

Les données Drees proviennent du panorama « Les retraités et les retraites » 2022, et du Dossier de la Drees n°6 « Invalidité et minima sociaux : quels effets du passage de la retraite de 60 à 62 ans ? » (2016). Les données sur la mortalité des inaptes et ex-invalides, et celles sur la part des dispositifs de solidarité dans les pensions, sont reprises des Cadr'@ge 40 et 43 de la Cnav

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL ET DU FSV

4.1 Les comptes du régime général et du FSV

En 2021, le solde du régime général et du FSV s'est établi à -24,4 Md€, soit une amélioration de 14,3 Md€ par rapport au déficit record de 2020 (38,7 Md€, après 1,9 Md€ en 2019), amélioration portée principalement par la reprise de l'activité. Le régime général a par ailleurs connu une évolution importante de son périmètre en 2021 : il intègre désormais la branche autonomie (CNSA) en tant que cinquième branche. En 2022, le déficit atteindrait 16,6 Md€, soit une nouvelle réduction de près d'un tiers. Dans un contexte marqué par une inflation forte, les recettes connaîtraient une croissance soutenue, supérieure à celle des dépenses malgré les revalorisations anticipées au 1^{er} juillet des prestations sociales, la revalorisation du point d'indice, et la poursuite de la montée en charge du Ségur de la santé. La croissance des dépenses serait toutefois atténuée par une hypothèse de dépenses de lutte contre l'épidémie de Covid-19 en recul par rapport à 2020 et 2021. En 2023, le déficit s'établirait à 5,8 Md€, soit une amélioration de 10,7 Md€ portée quasi exclusivement par la branche maladie, en lien avec l'hypothèse de la quasi extinction des dépenses liées à la crise sanitaire, provisionnées à hauteur de 1,0 Md€ dans cette prévision tendancielle, hors mesures nouvelles du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La fiche analyse le compte consolidé du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les transferts opérés entre ces deux entités sont neutralisés pour permettre une analyse économique et synthétique du compte.

Une réduction d'un tiers du déficit du régime général et du FSV attendue en 2022

Les dépenses seraient ralenties par le recul progressif de l'intensité de la crise sanitaire mais seraient soutenues par les revalorisations intervenues en 2022 dans un contexte de forte inflation

Les dépenses ralentiraient nettement en 2022, à +3,9% après deux années de hausse marquée, de +7,0%, à champ courant en 2021 et +6,2% en 2020. Ce ralentissement reflète l'effet baissier de la diminution de plus d'un tiers des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (les surcoûts provisionnés passants de 18,2 Md€ sur l'Ondam 2021 à 11,5 Md€). Toutefois, les dépenses seraient tirées à la hausse par les mesures prises en réponse à l'augmentation marquée de l'inflation – la hausse du point d'indice et la revalorisation anticipée des prestations sociales – ainsi que par une nouvelle montée en charge du « Ségur de la santé », à un rythme moindre qu'en 2021 mais représentant 2,8 Md€ de dépenses supplémentaires, y compris les différentes suites et notamment les mesures décidées dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022.

Les prestations sociales, qui en vertu des règles en vigueur ont été revalorisées de 1,1 % au 1^{er} janvier 2022 (pour les pensions de retraite) et de 1,8% au 1^{er} avril (pour les prestations familiales, d'invalidité et les rentes AT-MP), ont bénéficié d'une nouvelle revalorisation de 4,0% au 1^{er} juillet dans le cadre de la loi en faveur du pouvoir d'achat, par anticipation de la prochaine revalorisation légale. Au total, les prestations vieillesse repartiraient à la hausse (+4,8% après +2,1%), traduisant l'effet en moyenne annuelle des revalorisations (+3,1% après +0,4% en 2021) et un flux plus important de départs en retraite (cf. fiche 2.6). Les prestations famille progresseraient de 3,0%, l'effet en moyenne annuelle des revalorisations (+3,4%) étant atténué par le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment), qui avait conduit à majorer les dépenses 2021 de 0,2 Md€ de manière ponctuelle.

De même, les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM repartiraient à la hausse (+2,7%), tirées par les revalorisations des pensions d'invalidité, alors que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) progresserait de 11,2% sous l'effet combiné d'une évolution structurelle dynamique, liée à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant, et des revalorisations.

Les dépenses de prestations du champ de l'ONDAM ralentiraient nettement (+3,3% après +9,4% en 2021 et +8,7% en 2020), à la faveur d'une diminution des dépenses liées à la gestion de la crise sanitaire. En effet, la prévision de l'ONDAM intègre une provision de 11,5 Md€ (dont 7,4 Md€ sur les prestations), en baisse de 6,7 Md€ par rapport à 2021, afin de couvrir notamment les achats de vaccins et la poursuite de la campagne vaccinale, les coûts relatifs aux tests de dépistage ou les indemnités journalières liées aux arrêts dérogatoires. Dans le détail, s'agissant des branches maladie et AT-MP, les prestations relevant de l'ONDAM progresseraient de 3,0%, en raison de l'augmentation du point d'indice de 3,5% à partir du 1^{er} juillet 2022 et des dépenses d'indemnités journalières, toujours tirées par la crise sanitaire. S'agissant de la branche autonomie, les dépenses d'OGD progresseraient de 6,7%, sous l'effet de l'extension des revalorisations du « Ségur de la santé » à l'ensemble des établissements médico-sociaux (« accords Laforcade », pour 0,5 Md€) et aux professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers, 0,4 Md€), ainsi que par le financement de la revalorisation du point d'indice de 3,5% dans les ESMS.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	404 502	429 441	6,2	459 498	7,0	477 218	3,9	485 150	1,7
Prestations sociales nettes	376 792	397 534	5,5	419 412	5,5	435 643	3,9	445 840	2,3
Prestations ONDAM	194 713	211 644	8,7	231 643	9,4	239 375	3,3	241 189	0,8
Prestations hors ONDAM	17 669	17 875	1,2	17 162	-4,0	17 618	2,7	18 213	3,4
Prestations vieillesse	129 298	132 662	2,6	135 459	2,1	141 998	4,8	148 901	4,9
Prestations famille	29 021	29 269	0,86	27 653	-5,5	28 473	3,0	29 094	2,2
Prestations autonomie (hors OGD)	0	0		1 209		1 426	18,0	1 554	9,0
Prestations extralégales	6 092	6 084	-0,1	6 286	3,3	6 754	7,5	6 889	2,0
Transferts versés nets	15 437	19 764	28,0	27 621	++	29 019	5,1	26 707	-8,0
Charges de gestion courante	12 047	12 013	-0,3	12 303	2,4	12 424	1,0	12 387	-0,3
Autres charges	225	130	--	162	24,8	131	-18,9	216	++
PRODUITS NETS	402 576	390 775	-2,9	435 128	11,3	460 644	5,9	479 314	4,1
Cotisations sociales nettes	202 025	186 374	-7,7	211 211	13,3	225 333	6,7	233 804	3,8
PEC Etat	5 284	6 514	23,3	7 711	18,4	6 088	-21,0	5 796	-4,8
CSG activité nette et remplacement	88 252	84 049	-4,8	93 894	11,7	99 030	5,5	103 053	4,1
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	12 651	11 524	-8,9	13 109	13,8	14 265	8,8	14 805	3,8
Autres impôts, taxes et contributions sociales	83 722	85 240	1,8	95 236	11,7	100 414	5,4	106 376	5,9
Transferts reçus nets	3 955	8 945	++	4 139	--	3 673	-11,3	3 290	-10,4
Autres produits	6 686	8 130	21,6	9 828	20,9	11 840	20,5	12 190	3,0
SOLDE	-1 927	-38 666		-24 370		-16 574		-5 836	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2020	2021	2022(p)	2023(p)
CHARGES NETTES	6,2	7,0	3,9	1,7
Prestations sociales nettes	5,1	5,1	3,5	2,1
Prestations ONDAM (y compris OGD)	4,2	4,7	1,7	0,4
Prestations hors ONDAM	0,0	0,0	0,1	0,1
Prestations vieillesse	0,8	0,7	1,4	1,4
Prestations famille	0,1	-0,4	0,2	0,1
Prestations autonomie		0,1	0,0	0,1
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,1	0,0
Transferts versés nets	1,1	1,8	0,3	-0,5
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	-2,9	11,3	5,9	4,1
Cotisations sociales nettes	-3,9	6,4	3,2	1,8
PEC Etat	0,3	0,3	-0,4	-0,1
CSG activité nette et remplacement	-1,0	2,5	1,2	0,9
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	-0,3	0,4	0,3	0,1
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	0,4	2,6	1,2	1,3
Transferts reçus nets	1,2	-1,2	-0,1	-0,1
Autres produits	0,4	0,4	0,5	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Les recettes seraient soutenues par l'impact de l'inflation sur les assiettes de prélèvements

La progression des recettes en 2022 serait avant tout liée à la conjoncture économique, sur le front de la croissance, de l'emploi, des salaires et des prix. Le présent rapport retient une hypothèse d'inflation (hors tabac) de 5,4% en moyenne annuelle et une croissance du PIB en volume de 2,7%, alors que la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé, portée entre autres par la reprise de l'emploi, la baisse du recours à l'activité partielle et les hausses successives du SMIC, progresserait de 8,4%.

Les cotisations sociales brutes progresseraient de 6,7%, à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé, malgré la chute des prises en charge de cotisations par l'Etat (-21,0%) liée à la quasi extinction des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire. Le fort dynamisme des allègements généraux de cotisations patronales, eux aussi soutenus par la fin de l'activité partielle et les hausses du SMIC, modérerait la croissance des cotisations, de même que le contrecoup de la régularisation qui avait très fortement soutenu les cotisations des travailleurs indépendants en 2021 (cf. fiche 1.2).

La CSG brute progresserait de 6,2%. La CSG assise sur les revenus d'activité (+6,7%) serait aussi portée par l'assiette du secteur privé et des indépendants, et ralentie par les régularisations intervenues en 2021 et portant sur ces derniers. Le rendement de la CSG prélevée sur les revenus de remplacement (+3,0%) serait soutenu par « l'effet retour » de la revalorisation anticipée des pensions de retraite. Enfin, la CSG assise sur les revenus du capital (+7,0%) bénéficierait d'un rendement dynamique, en particulier sur les revenus du patrimoine.

Les impôts et taxes progresseraient de 4,1%, en lien avec la progression spontanée de la TVA de 7,8%, hors ajustement de sa quote-part, reflétant le dynamisme de la consommation et de l'inflation.

Les transferts connaîtraient un net repli (-11,3%) qui s'explique principalement par la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco des pertes de recettes liées aux allègements généraux (AG) par l'Acos via une fraction de TVA qui lui est attribuée à ce titre. Si en 2021, cette opération s'était traduite par un gain de 0,5 Md€ pour le régime général, les AG ayant crû moins vite que la TVA, elle se traduirait à l'inverse en 2022 par une perte.

L'amélioration du solde du régime général et du FSV s'accentuerait en 2023

Les dépenses ralentiraient sous l'hypothèse d'une baisse d'intensité de l'épidémie de Covid-19

La progression modérée des dépenses en 2023, à +1,7%, serait liée à de moindres dépenses Covid désormais attendues en prévision, provisionnées à hauteur de 1,0 Md€ dans cette prévision alors qu'elles s'élèveraient à 11,5 Md€ en 2022. Cette hypothèse est néanmoins particulièrement incertaine puisque très dépendante du contexte épidémique. Sous ces hypothèses, les prestations dans le champ de l'ONDAM seraient contenues (+0,8% au total), quasi stables s'agissant des dépenses hors OGD (+0,2%, tenant compte de ce contrecoup en ville et en établissement sanitaire de ces dépenses liées à la covid 19) et plus dynamiques s'agissant de l'OGD (+4,8%), en lien avec les créations de postes dans les structures médico-sociales. La hausse des dépenses serait aussi atténuée par la fin de la montée en charge des revalorisations décidées dans le cadre du « Ségur de la santé » qui ne représenteraient plus que 0,7 Md€ de dépenses supplémentaires en 2023 par rapport à 2022.

Les revalorisations contribueraient elles aussi globalement à ralentir les dépenses mais faiblement. La revalorisation des pensions de retraite s'élèverait à 2,8% en moyenne annuelle (après 3,1% en 2022) et celle des autres prestations à 3,7% (après 3,4%) ; toutefois, les pensions de retraites représentant des masses bien plus importantes, leur moindre revalorisation viendrait freiner les dépenses par rapport à 2022.

Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM resteraient dynamiques (+3,4%), en lien avec les dépenses d'indemnités journalières maternité et d'invalidité alors que les prestations autonomie hors OGD (+9,0%) reflèteraient la dynamique tendancielle de l'AAEH. Enfin, les transferts versés reculeraient de 8,0% en lien avec la baisse des dotations ONDAM consacrées à la lutte contre la Covid-19.

Les recettes ralentiraient mais resteraient dynamiques (+4,1%)

La croissance des cotisations (+3,8%) et de la CSG (+4,1%) serait assez proche de celle de la masse salariale du secteur privé (+4,8%, soumise à cotisations). Les prises en charges de cotisations baisseraient de 4,8% en lien avec la suppression de l'exonération TODE prévue à fin 2022, avant mesures nouvelles du PLFSS. De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée dans la loi pouvoir d'achat conduit à minorer les produits de cotisations de la CNAM de 0,7 Md€¹ ; cet effet est toutefois supposé compensé dans ce compte tendanciel, par une recette fiscale. Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 3,8%, tirés principalement par la TVA (+6,0%).

¹ En raison des modalités de prélèvements sur les travailleurs indépendants classiques, la baisse de taux maladie au titre de 2022 sera appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 sera en revanche appliqué dès les appels provisionnels. Aussi, en 2023, l'effet comptable est double : à la fois au titre de 2022 et de 2023. Ensuite, l'effet annuel est d'environ 0,35 Md€.

Tableau 3 • Charges et produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022(p)	%	2023(p)	%
CHARGES NETTES	404 502	429 441	6,2	459 498	7,0	477 218	3,9	485 150	1,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	376 792	397 534	5,5	419 412	5,5	435 643	3,9	445 840	2,3
Prestations légales nettes	370 700	391 450	5,6	413 126	5,5	428 889	3,8	438 951	2,3
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	205 527	222 466	8,2	214 542	-3,6	220 956	3,0	221 737	0,4
Entrant dans le champ de l'ONDAM	194 713	211 644	8,7	204 889	-3,2	210 971	3,0	211 415	0,2
Hors ONDAM	10 815	10 822	0,1	9 653	-10,8	9 985	3,4	10 322	3,4
Prestations légales "autonomie" nettes				27 963		29 830	6,7	31 327	5,0
Entrant dans le champ de l'ONDAM (OGD)				26 754		28 404	6,2	29 773	4,8
AEEH				1 209		1 426	18,0	1 554	9,0
Prestations légales « invalidité » nettes	6 630	6 721	1,4	6 993	4,0	7 247	3,6	7 509	3,6
Prestations légales « décès » nettes	103	116	12,9	139	19,5	119	-14,3	119	0,1
Prestations légales « vieillesse »	129 251	132 621	2,6	135 414	2,1	141 951	4,8	148 853	4,9
Prestations légales « veuvage »	47	41	-13,6	45	10,5	46	3,1	48	2,8
Prestations légales « famille » nettes	29 021	29 269	0,9	27 653	-5,5	28 473	3,0	29 094	2,2
Autres provisions, ANV nettes des reprises	121	215	++	378	++	266	-29,6	264	-0,8
Prestations extralégales nettes	6 092	6 084	-0,1	6 286	3,3	6 754	7,5	6 889	2,0
TRANSFERTS NETS	15 437	19 764	28,0	27 621	++	29 019	5,1	26 707	-8,0
Transferts entre régimes de base	7 344	6 407	-12,8	8 496	++	9 451	11,2	10 395	10,0
Compensations et intégrations financières	4 660	4 011	-13,9	5 158	28,6	5 430	5,3	6 027	11,0
Prises en charge de cotisations	161	146	-9,6	195	++	197	1,2	204	3,3
Prises en charge de prestations	22	25	9,9	39	++	50	28,0	51	2,9
Transferts divers	2 500	2 225	-11,0	3 104	++	3 774	21,6	4 114	9,0
Transferts avec fonds	6 850	12 134	++	14 526	19,7	14 616	0,6	11 089	-24,1
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 505	3 919	11,8	4 322	10,3	4 778	10,6	4 530	-5,2
Fonds ONDAM hors FIR	1 141	6 077	++	6 486	6,7	6 233	-3,9	2 920	-
Prise en charge de prestations	1 430	1 382	-3,4	1 360	-1,6	1 367	0,5	1 397	2,2
Prise en charge de cotisations	372	431	15,9	383	-11,2	371	-3,2	394	6,2
Autres	401	325	-19,1	1 975	++	1 867	-5,5	1 848	-1,0
Transferts aux départements				3 413		3 753	9,9	3 985	6,2
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)				2 534		2 567	1,3	2 693	4,9
Prestation de compensation du handicap (PCH)				637		752	17,9	820	9,0
Autres concours aux départements				242		434	++	472	8,8
Transferts avec régimes complémentaires	1 244	1 223	-1,7	1 186	-3,0	1 199	1,1	1 237	3,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	12 047	12 013	-0,3	12 303	2,4	12 424	1,0	12 387	-0,3
AUTRES CHARGES NETTES	225	130	--	162	24,8	131	-18,9	216	++
PRODUITS NETS	402 576	390 775	-2,9	435 128	11,3	460 644	5,9	479 314	4,1
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	391 935	373 701	-4,7	421 161	12,7	445 131	5,7	463 834	4,2
Cotisations sociales brutes	203 708	191 946	-5,8	211 660	10,3	226 082	6,8	235 286	4,1
Cotisations sociales salariés	189 851	181 457	-4,4	195 968	8,0	210 168	7,2	219 474	4,4
Cotisations sociales non-salariés	11 346	8 288	-27,0	13 357	++	13 507	1,1	13 297	-1,6
Cotisations des inactifs	847	850	0,4	871	2,4	894	2,7	950	6,2
Autres cotisations sociales	1 087	1 011	-7,0	1 114	10,2	1 133	1,7	1 167	3,0
Majorations et pénalités	577	341	--	349	2,6	380	8,6	398	4,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	5 284	6 514	23,3	7 711	18,4	6 088	-21,0	5 796	-4,8
Contributions, impôts et taxes	184 548	182 585	-1,1	202 397	10,9	214 230	5,8	224 756	4,9
CSG brute	100 826	97 345	-3,5	107 160	10,1	113 816	6,2	118 380	4,0
CSG sur revenus d'activité	66 745	62 966	-5,7	71 395	13,4	76 150	6,7	79 167	4,0
CSG sur revenus de remplacement	20 921	22 137	5,8	21 968	-0,8	22 624	3,0	23 596	4,3
CSG sur revenus du capital	12 471	11 740	-5,9	13 249	12,9	14 473	9,2	15 021	3,8
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	689	501	-27,3	548	9,4	569	3,8	595	4,7
Contributions sociales diverses	6 754	8 048	19,2	10 366	28,8	10 793	4,1	11 257	4,3
Forfait social	5 253	5 427	3,3	5 132	-5,4	5 881	14,6	6 103	3,8
CSA	0	0		2 094		2 253	7,6	2 353	4,4
CASA	0	0		783		822	5,0	864	5,0
Autres	1 501	2 620	++	2 357	-10,1	1 837	-22,0	1 937	5,4
Impôts et taxes	76 968	77 192	0,3	84 870	9,9	89 620	5,6	95 119	6,1
TVA	41 023	36 827	-10,2	44 312	20,3	46 555	5,1	49 347	6,0
Taxes tabacs	13 022	14 841	14,0	14 738	-0,7	13 929	-5,5	13 929	0,0
Taxe sur les salaires	12 308	14 537	18,1	15 380	5,8	16 502	7,3	17 418	5,6
CSSS	3 896	4 106	5,4	3 664	-10,8	4 375	19,4	4 613	5,5
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	1 595	1 424	-10,7	1 524	7,0	1 536	0,8	1 553	1,1
Financement par l'UE des investissements Ségur	0	0		0		1 190	--	2 629	++
Autres	5 125	5 456	6,5	5 251	-3,8	5 533	5,4	5 630	1,8
Charges liées au non-recouvrement	-1 605	-7 344	++	-606	--	-1 269	++	-2 003	++
Sur cotisations sociales	-1 682	-5 572	++	-448	--	-748	++	-1 481	++
Sur CSG (hors capital)	-102	-1 556	++	-17	--	-313	++	-306	-2,2
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	180	-216	--	-140	--	-207	++	-216	4,0
TRANSFERTS NETS	3 955	8 945	++	4 139	--	3 673	-11,3	3 290	-10,4
Tranferts avec régimes de base	2 426	7 318	++	2 649	--	2 191	-17,3	1 805	-17,6
Compensations et intégrations financières	413	249	--	243	-2,3	43	--	0	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 512	6 501	++	1 474	--	1 493	1,3	1 532	2,6
Autres transferts avec régimes de base	502	568	13,2	932	++	655	-29,8	273	--
Transferts avec les fonds	1 417	1 541	8,8	1 410	-8,5	1 387	-1,7	1 389	0,2
Prestations prises en charge par la CNSA	1 401	1 525	8,8	0	--	0		0	
Autres transferts avec les fonds	16	16	2,1	1 410	++	1 387	-1,7	1 389	0,2
Autres transferts	112	87	-22,7	80	-7,5	95	18,8	96	0,7
AUTRES PRODUITS NETS	6 686	8 130	21,6	9 828	20,9	11 840	20,5	12 190	3,0
Solde	-1 927	-38 666		-24 370		-16 574		-5 836	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.2 Les comptes de la branche maladie

En 2021, le solde de la CNAM s'est amélioré de 4,4 Md€ principalement grâce à la reprise de l'activité, et s'est établi à -26,1 Md€ (cf. tableau 1). Les charges de la branche sont demeurées très élevées en raison des dépenses exceptionnelles liées à la lutte contre la Covid-19 et à la montée en charge des mesures du Ségur de la santé. En 2022, le déficit se réduirait à nouveau de 5,8 Md€ et s'établirait à 20,2 Md€, du fait d'un premier repli attendu des dépenses liées à la lutte contre la Covid-19 et de recettes dynamiques. Les recettes seraient tirées notamment par le choc d'inflation qui se traduirait par une hausse des salaires et des autres assiettes dont bénéficie la CNAM, en particulier la TVA (cf. fiche 1.4). En 2023, avant éventuelles mesures nouvelles du PLFSS, le solde de la CNAM se redresserait nettement et son déficit se réduirait de moitié. Il s'établirait à -9,8 Md€.

En 2021, le déficit s'est légèrement résorbé principalement grâce au rebond économique qui a pris le pas sur le surcroît de dépenses

En 2021, le déficit de la CNAM s'est partiellement résorbé grâce au rebond de la conjoncture économique, tout en se situant toujours à un niveau très élevé (-26,1 Md€ après -30,4 Md€). En effet, les charges de la branche maladie sont demeurées très affectées par l'importance des dépenses engagées pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 et la montée en charge des mesures pérennes du Ségur de la santé. À périmètre courant, les charges de la branche ont baissé de -2,0% ; en neutralisant le transfert de l'OGD à la CNSA, les charges nettes de la branche maladie ont nettement augmenté (+9,7%). Les dépenses relatives aux accords du « Ségur de la santé » ont représenté un accroissement durable des charges pour la branche maladie, pesant pour 7,3 Md€ en 2021, en niveau à l'issue de deux années de montée en charge. Les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (en particulier les tests, les achats de vaccins et la campagne vaccinale) ont atteint un total de 17,4 Md€ pour la branche, l'autre partie de ces dépenses exceptionnelles concernant la CNSA (cf. fiche 4.6).

Les produits de la branche maladie ont eux aussi été fortement affectés par la création de la branche autonomie ; à périmètre courant, ils ont diminué de 0,2% alors qu'en neutralisant ce changement de périmètre, ils auraient augmenté de 13,7%. En effet, la création de la 5^{ème} branche s'est traduite, d'une part, par un transfert de CSG de la CNAM à la CNSA qui a ainsi chuté de 30,2% et, d'autre part, par l'affectation d'une fraction supplémentaire de taxe sur les salaires en provenance de la branche famille (+9,1 points dont 3,8 pts finalement affectés à la CNSA ; cf. fiche 4.6 et encadré 1), en contrepartie du transfert de la CNAF à la CNSA de la charge au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG ont ainsi progressé de 12,7%, tirés principalement par la TVA (+20,3%) et par la taxe sur les salaires. Enfin, les cotisations sociales brutes ont augmenté de 10,9%, portées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) et les produits assis sur les revenus des non-salariés (+81,0% après -35,8% en 2020), en raison de la régularisation des cotisations non appelées en 2020. Ces effets haussiers sont pour partie neutralisés par les dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire, qui sont compensés par l'État et expliquent la forte hausse de ce poste (+12,2%).

En 2022, le solde de la CNAM se redresserait grâce à des recettes dynamiques

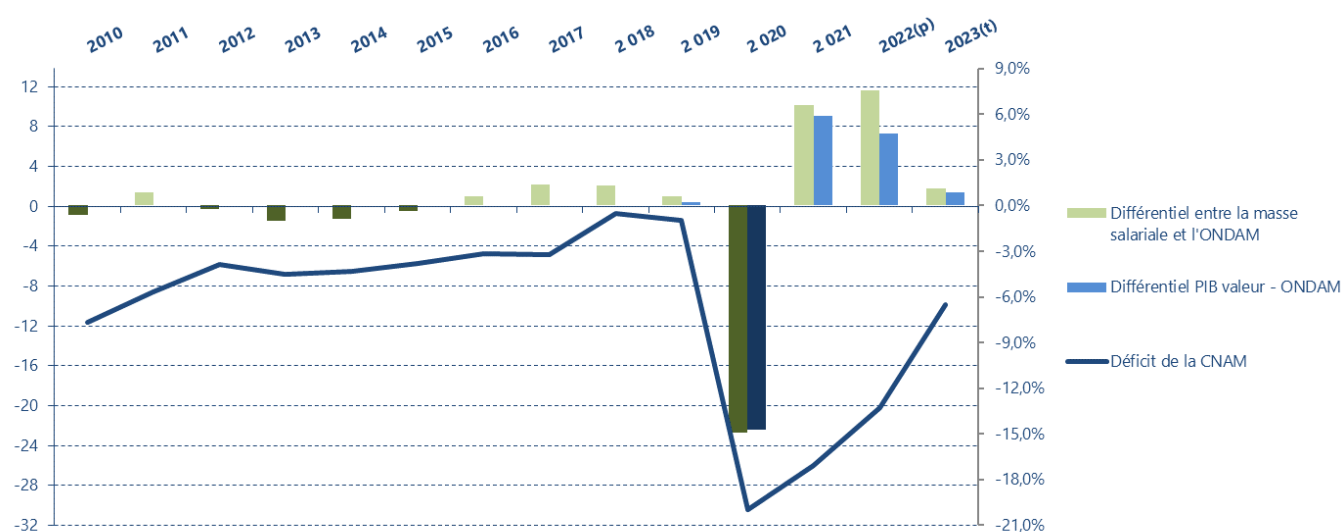
En 2022, le déficit de la CNAM se résorberait tout en restant très important (-20,2 Md€). Cette prévision intègre une provision actualisée au titre des dépenses liées la lutte contre la Covid-19, à hauteur de 11,5 Md€, intégrant notamment le dépistage, des achats de vaccins et la poursuite de la campagne vaccinale (cf. fiche 2.2). La progression des charges serait ainsi, du fait de cette baisse attendue des dépenses covid, moins rapide que celle des produits (respectivement +2,7% et +5,9%), expliquant la réduction du déficit.

Des dépenses exceptionnelles de lutte contre la Covid-19 qui pèsent toujours sur la branche

Les prestations sous ONDAM progresseraient de 2,9%, les dépenses en lien avec la Covid-19 seraient en baisse d'un tiers par rapport à 2021 mais atteindraient 7,4 Md€ sur les seules prestations du champ de l'ONDAM en 2022. Les indemnités journalières seraient en forte hausse (+15,4%) en raison des IJ au titre de la Covid-19 et des IJ de plus de trois mois, qui ont une progression très soutenue (cf. fiche 2.2 et 2.3). Les prestations hors ONDAM repartiraient à la hausse (+3,7%). Ces dernières seraient tirées par la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet, notamment des pensions d'invalidité, qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril (cf. fiche 2.4). Les indemnités journalières maternité et paternité progresseraient de 6,8%, tirées par l'allongement du congé paternité voté en LFSS pour 2021 et mis en place à partir du 1^{er} juillet 2021 et qui jouerait donc en année pleine, malgré une natalité qui serait toujours en retrait.

Les transferts nets n'augmenteraient que légèrement (+0,9%) : la hausse du financement du FIR de 10,3% serait quasiment neutralisée par une baisse de la dotation à Santé publique France de 9,1%.

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques

Encadré 1 • Impact financier de la création de la 5^{ème} branche sur les comptes de la CNAM

La LFSS pour 2021 a créé la cinquième branche de la sécurité sociale pour financer l'autonomie. Cette création a une double conséquence pour la CNAM : celle-ci lui transfère l'intégralité du financement des établissements médico-sociaux via l'objectif global de dépenses (OGD), et, en contrepartie, lui reverse une fraction importante de ses recettes de CSG. La branche maladie du régime général ne finance ainsi plus de dépenses médico-sociales qui se sont élevées à 24,0 Md€ en 2020.

S'agissant des produits, la CNAM transfère un total de 25,9 Md€ de CSG : 23,3 Md€ vont directement à la CNSA, 2,6 Md€ sont dirigés vers le FSV qui rétrocède une fraction de CSG assise sur les revenus du capital à la nouvelle branche autonomie. Toutefois, la CNAM a récupéré 1,4 Md€ de produits sous forme de taxe sur les salaires en provenance de la CNAF (qui a par ailleurs transféré le financement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, AEEH, à la CNSA), soit 9,1 pts. Cette réaffectation initiale a été partiellement amputé de 3,8 pts au bénéfice de la CNSA en partie rectificative de la LFSS pour 2022 afin de permettre à cette dernière de financer le surcroît de charges liées au non recouvrement et d'autres mesures votée en LFSS pour 2021. L'ensemble de ces opérations a conduit à diminuer les produits de la branche de 24,5 Md€.

Tableau 1 • Evolution des produits de cotisation, de contributions sociales et de recettes fiscales nets

	en milliards d'euros							
	2 019	2 020	2 021	%	2022(p)	%	2023(t)	%
Recettes sur revenus d'activité	133,5	126,4	122,5	-3,1	129,4	5,6	133,2	2,9
Cotisations des actifs	71,6	67,5	75,0	11,1	79,9	6,5	81,9	2,5
Autres cotisations	1,6	1,5	1,6	5,8	1,6	2,7	1,7	5,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,2	2,7	3,0	12,2	2,2	-26,6	2,1	-5,9
CSG activité	58,8	54,7	42,9	-21,5	45,7	6,5	47,5	4,0
Charges liées au non recouvrement	-0,7	-3,0	0,0	--	-0,4	++	-0,8	++
CSG remplacement	13,4	14,2	5,0	--	4,9	-2,0	5,1	3,9
Impôts taxes et autres contributions sociales	61,1	61,2	68,9	12,7	72,8	5,6	76,3	4,8
Produits assis sur les revenus du capital	0,0	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	++
TVA nette	41,0	36,8	44,3	20,3	46,6	5,1	49,3	6,0
CSSS et CSSSS	0,0	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	++
Taxe sur les salaires	1,3	2,8	3,7	35,1	5,2	39,5	4,4	-16,0
Taxes tabacs	13,0	14,8	14,7	-0,7	13,9	-5,5	13,9	0,0
Taxe de solidarité additionnelle	2,3	2,7	2,4	-9,6	2,7	10,8	2,6	-0,4
Autres contributions et recettes fiscales nettes	3,3	4,1	3,7	-8,9	3,2	-13,1	3,3	2,6
Total	207,2	198,7	196,4	-1,2	206,7	5,2	213,7	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les recettes de la branche seraient soutenues dans le contexte de forte inflation

Les cotisations sociales augmenteraient de 6,4% et les produits de la CSG de 5,6%, tirés par la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,4%), reflétant pour partie la répercussion du choc inflationniste sur les salaires, ainsi que la bonne orientation de l'emploi. Les cotisations seraient également dynamisées par la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise sanitaire et économique – cet effet est cependant neutre sur les produits puisqu'il se répercute directement sur le niveau de cotisations prises en charge par l'État qui est lui en net repli (-26,6%). En revanche, la hausse attendue du SMIC (+5,2% en moyenne annuelle) se traduirait notamment par une forte croissance des allègements généraux et de l'assiette éligible à la réduction de six points du taux de la cotisation maladie venant ainsi limiter la croissance des cotisations, ce qui explique leur évolution moindre que celle de la masse salariale privée (cf. fiches 1.1 et 1.2). Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 5,6%, tirés principalement par la TVA (+5,1%), la taxe sur les salaires (+39,5%) – la quote-part de la CNAM augmentant cette année au détriment de celle de la CNAF, pour compenser les indemnités journalières dérogatoires versées par la branche maladie pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants du fait de l'absence de service de garde, de la fermeture des écoles ou parce que leurs enfants étaient cas contact – et la participation de l'Union Européenne aux dépenses d'investissement du plan de relance (1,2 Md€). La taxe sur les tabacs serait en recul (-5,5%) en raison de la baisse de la consommation en lien avec la dernière hausse des prix du tabac de fin 2020, et la reprise des achats transfrontaliers (cf. fiche 1.4). Enfin, les transferts reçus par la CNAM diminueraient (-2,9%), notamment en raison du contrecoup du versement des réserves de la CAMIEG en 2021.

En 2023, le déficit de la CNAM se réduirait de moitié

La prévision, avant mesure du PLFSS pour 2023, intègre une provision au titre des dépenses liées la lutte contre la Covid-19, à hauteur de 1,0 Md€ (cf. fiche 2.2). Cette prévision repose dorénavant sur une révision du partage entre tendanciel et mesures nouvelles, à la suite des travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (cf. encadré de la fiche 2.2 du rapport de septembre 2021). Elle n'intègre pas les mesures nouvelles qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2023, notamment en matière de régulation de l'ONDAM¹. Sous ces hypothèses, les charges de la branche baisseraient de 1,3% tandis que les produits progresseraient de 3,3%.

Une baisse des charges de 1,3%, sous l'hypothèse d'une forte réduction des dépenses liées à la crise

Les prestations sous ONDAM ne progresseraient que de 0,1% en lien avec la diminution de l'intensité de l'épidémie de Covid-19 retenue pour la prévision. Les IJ maladie seraient ainsi en net repli (-12,8%) ; en revanche, les coûts en établissements seraient toujours tirés par la montée en charge des dépenses liées au « Ségur de la santé » (+3,0%). Les prestations hors ONDAM progresseraient de 3,3%, reposant de nouveau sur les prestations d'invalidité (+3,6%), dynamisées par la revalorisation attendue (+3,7% en moyenne annuelle) et les IJ maternité (+3,8%) qui seraient tirées par la progression des salaires. Enfin, les transferts nets baisseraient fortement (-24,1%), la dotation à SPF relative à la Covid-19 étant beaucoup plus faible et le soutien à l'investissements dans les établissements de santé étant en net ralentissement (-27,7%), suivant les accords du « Ségur de la santé ».

Des produits toujours tirés par les effets de l'inflation et un SMIC dynamique

Les cotisations sociales augmenteraient de 2,6% et les produits de CSG de 4,0%. La croissance des cotisations différerait de celle de la masse salariale du secteur privé (+4,8%) toujours sous l'effet d'un SMIC dynamique qui tirerait à la hausse les allègements généraux. De plus, la baisse de cotisations maladie des travailleurs non-salariés décidée dans la loi « pouvoir d'achat » conduit à minorer les produits de cotisations de la CNAM de 0,7 Md€² ; cet effet est toutefois supposé compensé dans ce compte, par une recette fiscale transférée par l'Etat. Les impôts et taxes progresseraient de 4,8%, portées principalement par la TVA (+6,0%) tirée par la consommation et l'inflation, et par le financement par l'Union européenne du soutien à l'investissement des établissements hospitaliers, qui ferait plus que doubler (2,6 Md€). *A contrario*, la taxe sur les salaires accuserait une forte baisse (-16,0%), le transfert en provenance de la CNAF pour compenser la garde des enfants durant la crise n'étant pas reconduit.

¹ Mais comme recommandé par le HCAAM, les actions de maîtrise médicalisée sont bien intégrées au tendanciel.

² En raison des modalités de prélèvements sur les travailleurs indépendants classiques, la baisse de taux maladie au titre de 2022 sera appliquée sur la régularisation payée en 2023, et l'effet 2023 sera en revanche appliqué dès les appels provisionnels. Aussi, en 2023, l'effet comptable est double : à la fois au titre de 2022 et de 2023. Ensuite, l'effet annuel est d'environ 0,35 Md€.

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

en millions d'euros

	2019	2020	2021	%	2022(p)	%	2023(t)	%
CHARGES NETTES	216 648	238 757	233 966	-2,0	240 347	2,7	237 207	-1,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	202 838	219 863	212 102	-3,5	218 402	3,0	219 022	0,3
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	189 843	206 678	199 724	-3,4	205 564	2,9	205 756	0,1
Prestations légales "maladie" nettes	185 308	202 083	194 708	-3,6	200 604	3,0	200 661	0,0
Soins de ville	84 498	89 937	99 897	11,1	103 241	3,3	100 384	-2,8
Prestations en nature	76 009	78 498	89 450	14,0	91 183	1,9	89 869	-1,4
Indemnités journalières	8 490	11 439	10 446	-8,7	12 058	15,4	10 515	-12,8
Etablissements	100 810	112 146	94 812	-15,5	97 364	2,7	100 277	3,0
Prestations légales "maternité" nettes	3 681	3 885	4 110	5,8	4 187	1,9	4 281	2,2
Soins des Français à l'étranger	854	710	906	27,6	773	-14,7	814	5,3
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	12 995	13 185	12 377	-6,1	12 839	3,7	13 266	3,3
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 401	1 538	0	--	0	--	0	--
IJ maternité	3 058	2 990	3 187	6,6	3 244	1,8	3 366	3,8
IJ paternité	241	234	329	41,0	510	++	530	3,8
Prestations invalidité	6 630	6 721	6 993	4,0	7 247	3,6	7 509	3,6
Soins des étrangers en France	856	827	910	10,1	876	-3,8	876	0,0
Action sociale et actions de prévention	477	463	534	15,4	541	1,3	566	4,7
Autres prestations nettes	332	412	424	3,0	421	-0,6	419	-0,5
TRANSFERTS NETS	7 043	12 260	15 133	23,4	15 276	0,9	11 587	-24,1
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	738	701	719	2,6	738	2,7	755	2,3
Prise en charge de cotisations des PAM	1 126	1 121	1 130	0,7	1 166	3,2	1 204	3,3
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	5 115	10 437	11 296	8,2	11 397	0,9	7 804	-31,5
Financement du FIR	3 487	3 897	4 299	10,3	4 744	10,3	4 495	-5,3
FMIS (ex FMESPP)	644	446	1 029	++	1 010	-1,9	1 038	2,8
Santé publique France (SPF)	0	4 949	4 436	-10,4	4 034	-9,1	616	--
Autres participations et subventions	985	1 144	1 531	33,8	1 610	5,2	1 655	2,8
Dépassement soins urgents (et forfait CMU-C jusqu'en 2019)	62	0	28	++	36	28,3	36	0,0
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	0	0	1 392	++	1 368	-1,7	1 370	0,2
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	1	1	18	++	19	0,0	19	0,0
Soutien à l'investissement des Ets et services médico-sociaux (ESMS)	0	0	550	++	552	0,4	399	-27,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 684	6 594	6 670	1,2	6 600	-1,0	6 465	-2,1
AUTRES CHARGES NETTES	83	40	62	++	68	9,3	134	++
PRODUITS NETS	215 182	208 317	207 910	-0,2	220 099	5,9	227 362	3,3
COTISATIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	207 209	198 707	196 384	-1,2	206 688	5,2	213 713	3,4
Cotisations sociales brutes des actifs	73 241	69 017	76 572	10,9	81 489	6,4	83 608	2,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 239	2 678	3 005	12,2	2 205	-26,6	2 076	-5,9
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	132 380	130 049	116 814	-10,2	123 359	5,6	128 829	4,4
CSG brute	71 795	69 165	48 270	-30,2	50 967	5,6	52 987	4,0
CSG sur revenus d'activité	58 010	54 678	42 930	-21,5	45 702	6,5	47 515	4,0
CSG sur revenus de remplacement	13 362	14 160	4 965	--	4 865	-2,0	5 053	3,9
Autres assiettes de CSG	424	327	375	14,7	401	7,0	419	4,6
Contributions sociales	297	1 333	837	-37,2	296	--	296	0,0
Impôts et taxes	60 288	59 551	67 707	13,7	72 095	6,5	75 546	4,8
Versement de l'UE	0	0	0	--	1 190	--	2 629	++
Taxes sur les tabacs	13 022	14 841	14 738	-0,7	13 929	-5,5	13 929	0,0
TVA nette	41 023	36 827	44 312	20,3	46 555	5,1	49 347	6,0
Taxes médicaments	942	1 008	963	-4,4	978	1,5	1 026	4,9
Taxe de solidarité additionnelle	2 349	2 653	2 399	-9,6	2 657	10,8	2 646	-0,4
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 595	1 424	1 524	7,0	1 536	0,8	1 553	1,1
Taxe sur les salaires	1 332	2 771	3 742	35,1	5 221	39,5	4 388	-16,0
CSSS et CSSSS, et autres taxes	25	28	28	1,7	28	-0,7	28	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-650	-3 036	-7	--	-365	++	-799	++
TRANSFERTS NETS	2 876	2 883	3 161	9,7	3 070	-2,9	3 093	0,7
Compensations et transferts d'équilibrage	117	34	188	++	0	--	0	--
Autres transferts des régimes de base	1 251	1 235	1 505	21,9	1 611	7,0	1 630	1,2
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	1 000	0,0	1 100	10,0	1 100	0,0
Transfert de réserves de la CAMIEG	0	0	175	++	0	--	0	--
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds)	251	234	330	40,8	511	++	530	3,8
Autres transferts	1 508	1 614	1 468	-9,0	1 460	-0,6	1 462	0,2
Contribution nette de la CNSA	1 401	1 530	0	--	0	--	0	--
Financement de la reprise de la dette des ESMS	0	0	1 392	++	1 368	-1,7	1 370	0,2
Autres transferts	107	84	77	-9,4	92	19,7	92	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	5 097	6 727	8 364	24,3	10 341	23,6	10 556	2,1
RESULTAT NET	-1 466	-30 440	-26 057	--	-20 247	--	-9 845	--

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

En 2021, la branche AT-MP a renoué avec les excédents après le déficit enregistré en 2020. L'excédent s'est établi à 1,2 Md€, expliqué en totalité par la hausse des produits de 12,8%, composés essentiellement de recettes de cotisations sociales. En 2022, le solde de la branche poursuivrait son amélioration en s'établissant à 1,9 Md€, tout comme en 2023 (2,2 Md€).

En 2021, un retour à l'excédent de la branche AT-MP avec le rebond des recettes

Une progression modérée des charges mais des prestations dans le champ de l'ONDAM dynamiques

En 2021, les charges de la CNAM AT-MP sont légèrement reparties à la hausse (+1,0% après +0,3% en 2020), tirées par les dépenses du champ de l'ONDAM.

Après sa forte chute en 2020 du fait de la crise sanitaire, le nombre d'accidents d'origine professionnelle a augmenté. En conséquence, les dépenses de prestations de la branche ont accéléré en 2021 (+2,0% après +0,2% en 2020).

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursements de soins) ont ainsi été très dynamiques (+3,9% après +2,3% en 2020), du fait des indemnités journalières (+5,3% après +3,2% en 2020). Si les dépenses en établissement ont augmenté avec les revalorisations des accords du Ségur de la santé (les dépenses consacrées aux établissements publics ont progressé de 7,4%, après 4,7% en 2020), le transfert à la CNSA de l'intégralité du financement des dépenses médico-sociales conduit à en contrebalancer l'effet ; au total, les dépenses liées aux établissements ont reculé de 1,7% en 2021.

Après avoir baissé de 1,9% en 2020, les prestations hors ONDAM sont demeurées stables (+0,3%) en 2021, à l'image des rentes pour incapacité permanente, qui en constituent la majeure partie (+0,3%). Les dépenses de prévention ont augmenté de 12,1% en raison notamment des aides exceptionnelles en faveur des entreprises pour lutter contre la Covid-19 (cf. fiche 2.4).

Les transferts versés ont diminué fortement (-4,6%). La charge pour équilibrer les régimes AT des salariés agricoles et des mines (CANSSM) a baissé de 31,8 M€, ces régimes bénéficiant eux aussi de la reprise économique.

De plus, l'ensemble des dépenses liées à l'amiante à la charge de la branche a poursuivi sa décroissance structurelle compte tenu de la baisse des travailleurs y ayant été exposés au cours de leur carrière. Ainsi, s'agissant des transferts versés, une baisse de la dotation au FIVA a été votée en LFSS pour 2021 (-40 M€) et les prises en charge de cotisations au titre de l'allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (ACAATA) ont de nouveau reculé (-13,0%). De même, les prestations servies à ce titre ont poursuivi leur décline tendancielle (-11,1%).

Enfin, le reversement à la CNAV au titre de la pénibilité a poursuivi sa chute (-7,8% après -6,0% en 2020).

Des produits de la branche repartis à la hausse

En 2021, les produits de la CNAM AT-MP ont fortement augmenté (+12,8%), dépassant leur niveau d'avant crise.

Les recettes de cotisations sociales ont augmenté de 9,6%. Du fait de leur poids dans les recettes de la branche, elles en expliquent l'essentiel de la croissance. Elles ont progressé plus vite que la masse salariale du secteur privé (+8,9%), en raison de la disparition des facteurs conjoncturels ayant pesé sur la dynamique des produits nets en 2020, notamment la baisse du taux moyen de cotisations¹. Toutefois, ces effets haussiers sur les cotisations sont pour partie compensés par les dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire mais qui sont compensés par l'Etat et expliquent la forte hausse des cotisations que celui-ci prend en charge (+27,6%).

Par ailleurs, la reprise économique et la mise en place de plans d'apurement ont également permis d'améliorer le recouvrement des créances, conduisant à une nette baisse des charges liées au non recouvrement (-236 M€ par rapport à 2020).

Enfin, les recours contre tiers sont repartis à la hausse (+24,8% après -24,5%), avec le rebond du nombre d'accidents d'origine professionnelle, sans toutefois retrouver leur niveau d'avant crise.

¹ En 2020, le taux moyen de cotisations avait diminué en raison de l'impact plus fort de la crise sur les secteurs d'activité à forts taux de sinistres (par exemple le BTP) et qui présentent en conséquence des taux de cotisation supérieurs à la moyenne.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

	2019	2020	2021	%	2022 (p)	%	2023 (t)	%
en millions d'euros								
CHARGES NETTES	12 239	12 274	12 403	1,0	12 832	3,5	13 274	3,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	9 356	9 370	9 562	2,0	9 887	3,4	10 288	4,1
Prestations ONDAM nettes	4 489	4 595	4 773	3,9	4 993	4,6	5 246	5,1
Prestations exécutées en ville	4 077	4 142	4 328	4,5	4 527	4,6	4 756	5,1
Prestations en nature	529	480	471	-1,8	448	-4,9	445	-0,6
Indemnités journalières	3 549	3 662	3 857	5,3	4 079	5,7	4 310	5,7
Prestations exécutées en établissements	413	452	444	-1,7	467	5,0	490	5,0
Soins des français à l'étranger	-1	0	0	14,0	0	--	0	--
Prestations hors ONDAM nettes	4 866	4 775	4 789	0,3	4 893	2,2	5 042	3,0
Prestations d'incapacité permanente	4 367	4 281	4 292	0,3	4 425	3,1	4 568	3,2
Allocations ACAATA	287	259	230	-11,1	205	-10,8	189	-8,0
Actions de prévention (compte personnel de prévention (C2P))	4	4	7	++	22	++	40	++
Autres prestations (dont actions de prévention du FNPAT)	208	231	259	12,1	240	-7,3	245	2,0
TRANSFERTS NETS	2 015	1 986	1 896	-4,6	2 016	6,4	2 072	2,8
Transferts avec d'autres régimes de base	1 666	1 640	1 592	-2,9	1 716	7,8	1 779	3,7
Transfert d'équilibrage partiel	430	414	382	-7,7	409	6,9	471	15,2
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	63	56	49	-13,0	43	-10,8	40	-8,0
Prises en charge de prestations	173	170	161	13	164	2	169	3,0
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité (2010, départs dérogatoires retraite C2P)	165	155	143	-7,8	145	1,7	147	1,3
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	8	15	18	20,6	18	0,3	21	16,6
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	1 000	0,0	1 100	10,0	1 100	0,0
Transfert avec des fonds	286	290	255	-12,0	258	1,2	257	-0,6
Fonds amiante (FIVA)	260	260	220	-15,4	220	0,0	220	0,0
FIR, fonds ONDAM	22	26	33	26,9	36	9,5	35	-4,5
Autres fonds	4	4	2	--	2	0,0	2	0,0
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	63	56	49	-14,0	42	-13,1	36	-13,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	843	902	915	1,5	922	0,8	906	-1,7
AUTRES CHARGES NETTES	26	16	30	++	8	--	8	0,0
PRODUITS NETS	13 214	12 052	13 594	12,8	14 713	8,2	15 509	5,4
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 737	11 679	13 103	12,2	14 229	8,6	14 932	4,9
Cotisations sociales brutes	12 864	11 914	13 052	9,6	14 274	9,4	14 979	4,9
Cotisations sociales salariés	12 824	11 879	13 018	9,6	14 237	9,4	14 942	4,9
Autres cotisations sociales	12	13	15	11,2	14	-0,5	14	0,0
Majorations et pénalités	29	22	20	-7,9	22	8,4	23	4,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	99	184	234	27,6	126	--	119	-5,4
Impôts et taxes	0	0	0	--	0	0,0	0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-226	-419	-183	--	-170	-7,5	-166	-2,2
TRANSFERTS NETS	14	27	33	21,7	17	--	17	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	464	346	457	++	466	2,0	559	19,9
Dont recours contre tiers nets	395	298	372	24,8	372	0,0	372	0,0
RESULTAT NET	975	-222	1 191		1 881		2 235	

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2022, le solde de la branche AT poursuivrait son amélioration

En 2022, le solde de la branche poursuivrait son amélioration en s'établissant à 1,9 Md€ (soit +0,7 Md€). Les produits seraient une nouvelle fois dynamiques (+8,2%) et les dépenses, moins rapides, progresseraient de 3,5%.

Les dépenses accélèreraient, tirées par les indemnités journalières

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 4,6%, portées par le dynamisme des indemnités journalières.

De même, les prestations hors ONDAM seraient en hausse (+2,2%), en lien avec le dynamisme des rentes pour incapacité permanente (+3,1%) du fait de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 décidée dans la loi en faveur du pouvoir d'achat, et qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril.

Les prestations liées à l'amiante demeureraient toujours un important facteur baissier (-10,8%), les entrées dans le dispositif étant toujours inférieures aux sorties. Le repli de cette prestation serait toutefois un peu moins fort qu'en 2021, la pension moyenne étant aussi soutenue par la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet.

Les autres prestations, principalement les dépenses de prévention, diminueraient avec l'arrêt des dépenses exceptionnelles en faveur des entreprises pour faire face à la crise sanitaire (-7,3%).

Enfin, les transferts versés augmenteraient avec la réévaluation à la hausse de la compensation à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail. En effet, sur la base de l'avis de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP, qui, dans le cadre de son rapport de 2021, s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant, ce transfert connaîtrait une hausse en 2022 et passerait de 1,0 Md€ à 1,1 Md€.

Des recettes en forte hausse

Les cotisations progresseraient de 9,4%, tirées à la fois par la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+8,4%) et la quasi extinction des exonérations mises en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire.

En revanche, l'arrêt des mesures exceptionnelles conduirait en parallèle au repli pour moitié des cotisations prises en charge par l'Etat, qui contribueraient alors négativement à la croissance des recettes de la branche.

En 2023, le solde de la branche AT poursuivrait son amélioration

Le solde de la branche poursuivrait son amélioration en s'établissant à 2,2 Md€ en 2023 (avant mesures nouvelles du PLFSS). Les produits augmenteraient plus vite que les dépenses (+5,4% contre +3,4%).

Les dépenses progresseraient de 3,4% tirées par les prestations du champ de l'ONDAM

Avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2023, les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 5,1%, portées par le dynamisme des indemnités journalières (+5,7%). Les autres charges hors ONDAM seraient en hausse, tirées par les rentes pour incapacité permanente qui continueraient à fortement progresser (+3,2%), encore en lien avec une revalorisation en moyenne annuelle élevée (+3,7%), tandis que les autres prestations légales en lien avec l'amiante poursuivraient leur baisse tendancielle (-8,0%).

Un rebond attendu des cotisations sociales

Les cotisations seraient dynamiques (+4,9%) du fait essentiellement de la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+4,8%). Enfin, les produits financiers générés par les excédents cumulés de la branche connaîtraient un fort rebond.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points			
	2020	2021	2022(p)	2023(t)
Charges nettes	0,3	1,0	3,5	3,4
Prestations sociales nettes	0,1	1,6	2,6	3,1
Prestations d'incapacité temporaire	0,9	1,5	1,8	2,0
Soins de ville	-0,4	-0,1	-0,2	0,0
IJ AT	0,9	1,6	1,8	1,8
Etablissements	0,3	-0,1	0,2	0,2
Prestations d'incapacité permanente	-0,7	0,1	1,1	1,1
Allocations ACAATA	-0,2	-0,2	-0,2	-0,1
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0,0	0,0	0,1	0,1
Autres prestations	0,2	0,2	-0,2	0,0
Transferts versés	-0,2	-0,7	1,0	0,4
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,1	-0,3	0,2	0,5
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Sous-déclaration des AT	0,0	0,0	0,8	0,0
FIVA	0,0	-0,3	0,0	0,0
Autres transferts (pénibilité, amiante, FIR, fonds ONDAM et autres)	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,5	0,1	0,1	-0,1
Autres charges nettes	-0,1	0,1	-0,2	0,0
Produits nets	-8,8	12,8	8,2	5,4
Cotisations sociales	-7,2	9,4	9,0	4,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,6	0,4	-0,8	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-1,5	2,0	0,1	0,0
Recours contre tiers	-0,7	0,6	0,0	0,0
Autres produits nets	-0,1	0,4	0,0	0,6

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 - Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM-AT

Les dépenses de la CNAM AT-MP sont constituées en premier lieu par les prestations qui en représentent 77% en 2021.

Parmi elles, les prestations intégrées au périmètre de l'ONDAM se distinguent des autres dépenses de la branche par leur dynamique plus forte. Les prestations dans le champ de l'ONDAM sont tirées par les indemnités journalières qui en constituent la majorité, tandis que les prestations en nature progressent à un rythme plus modéré dans un contexte global de réduction de la sinistralité. Toutefois, si la sinistralité diminue globalement, de plus en plus d'accidents du travail (notamment accidents de trajet) donnent lieu à un arrêt de travail, ce qui explique l'évolution différenciée entre la dynamique des IJ AT et des autres prestations servies par la branche (cf. indicateur n°1.2.1 de l'annexe 1 du PLFSS 2022 consacré aux accidents du travail/maladies professionnelles).

En dehors du périmètre de l'ONDAM, la branche finance notamment des rentes servies aux victimes d'un accident du travail ou souffrant de maladies professionnelles en cas d'incapacité permanente. La réduction tendancielle de la sinistralité est un facteur modérateur de ces dépenses, atones en volume. En conséquence la dynamique des rentes est portée par leur revalorisation légale annuelle, qui suit l'inflation, et l'évolution des salaires des bénéficiaires. Les années 2019 et 2020 ont cependant constitué une exception, avec une revalorisation limitée à 0,3% au 1er avril. En 2021, dans un contexte de faible inflation, la revalorisation a été de 0,1% seulement au 1er avril. En 2022, la revalorisation légale s'est élevée à 1,8% au 1er avril, mais en raison du choc d'inflation, la loi en faveur du pouvoir d'achat a prévu une revalorisation anticipée de 4% des prestations sociales au 1er juillet 2022.

La branche finance également des prestations aux victimes de l'amiante à travers deux fonds. Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), dont les charges et les produits sont combinés dans les comptes de la branche, verse une allocation pour cessation anticipée d'activité (ACAATA) et prend en charge les cotisations aux régimes de retraite des personnes qui en sont bénéficiaires ainsi que leurs départs anticipés en retraite. Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) reçoit une dotation de la branche.

La branche assure d'autres transferts : un versement à la CNAM destiné à couvrir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des accidents du travail (fixé à 1 Md€ depuis 2015), ainsi que des dotations d'équilibre des branches AT-MP du régime des salariés agricoles et du régime des mines. À la suite des travaux de la Commission dédiée, une hausse de ce transfert a été votée dans le cadre de la LFSS pour 2022 : il atteindra ainsi 1,1 Md€ cette même année. Depuis 2018, la CNAM AT finance également le besoin de financement de la branche AT-MP du régime des marins, assuré auparavant par la branche maladie (LFSS pour 2018).

Enfin, depuis 2018, la branche a repris à sa charge les dépenses du fonds pénibilité ainsi que celles du fonds commun des accidents du travail (FCAT). En effet, l'ordonnance du 22 septembre 2017 relative au compte professionnel de prévention (C2P) prévoit, d'une part, la réforme concomitante du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P, devenu le C2P) et du dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente (« pénibilité 2010 »), et, d'autre part, le transfert à compter du 1er janvier 2018 du financement du C2P à la branche AT-MP du régime général et du régime des salariés agricoles. Le financement du C2P se traduit par un surcroît de dépenses d'actions de prévention, les salariés exposés à la pénibilité acquérant des points qu'ils peuvent utiliser pour se former ou travailler à temps partiel sans perte de rémunération, ainsi que par un surcroît de transfert à la CNAV, au titre de l'utilisation de points pour départ anticipé en retraite.

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Après trois années d'excédent de 2016 à 2018, le solde de la branche s'est dégradé en 2019 et son déficit s'est creusé en 2020 (-3,7 Md€, cf. tableau 1) avec des dépenses dynamiques et des produits stables malgré la crise grâce au versement exceptionnel de 5,0 Md€ du FRR à la CNAV. En 2021 et dans un meilleur contexte, le résultat s'est fortement amélioré pour afficher un déficit moindre que celui d'avant-crise (-1,1 Md€ après -1,4 Md€ en 2019). En 2022, la forte inflation a conduit à une revalorisation anticipée des pensions de 4% au 1^{er} juillet et donc à une plus forte croissance des dépenses. Son solde se creuserait (-1,8 Md€) et encore en 2023 (-2,3 Md€).

En 2021, le solde de la CNAV s'est amélioré, en dépit de dépenses dynamiques

Les dépenses ont accéléré avec l'augmentation des transferts

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général ont accéléré en 2021 (+3,1% après +1,8% en 2020). Si les prestations sociales nettes ont ralenti (+2,2% après +2,7%), les transferts versés par la CNAV ont contribué positivement pour 0,9 point à l'évolution des dépenses (cf. tableau 2).

Les prestations ont ralenti en 2021, reflétant une revalorisation plus faible qu'en 2020 (+0,4% en moyenne annuelle après +0,8%). Du fait de leur poids (84% en 2021) et leur dynamique (+2,2%), les droits propres expliquent l'essentiel de la croissance des dépenses de la CNAV (2,0 point de contribution). Les prestations versées au titre du minimum vieillesse ont fortement ralenti en 2021 (+1,9% après +10,9% en 2020), avec la fin en 2020 de la revalorisation exceptionnelle décidée en LFSS pour 2018 et l'alignement de sa revalorisation sur celle des pensions de base (+0,4% en moyenne annuelle en 2021). Le montant mensuel du minimum vieillesse est porté à 907 € pour une personne seule en 2021. Le niveau réduit de revalorisation de la prestation (effet prix) et du plafond d'éligibilité qui en découle, conduisant à un nombre moins important de nouveaux bénéficiaires (effet volume), expliquent ce net ralentissement.

La reprise économique a eu comme effet indirect une forte hausse du transfert de compensation démographique de la CNAV (+37,9%). Ce dernier a augmenté de 1,2 Md€ (et dépasse même le montant 2019), par contrecoup de sa forte baisse en 2020 et sous l'effet de l'amélioration de la capacité contributive du régime général au regard des autres régimes vieillesse. Ce regain est en effet porté notamment par la forte reprise de la masse salariale du secteur privé en évolution de +8,9%. Enfin, les dépenses de gestion administrative ont crû de 3,6%.

Des recettes en forte hausse avec la reprise économique

Dans un contexte économique en nette amélioration à la suite du recul de 2020, les recettes de la branche vieillesse se sont fortement redressées (+5,1%) en 2021 après la stabilité de 2020 (+0,1%), permise notamment par le transfert de 5,0 Md€ dont avait bénéficié la CNAV de la part du fonds de réserve des retraites (FRR) au titre de la soulte du régime des industries électriques et gazières (IEG)¹. Sans ce dernier, les produits se seraient repliés de 3,5% en 2020 et auraient crû de 9,1% en 2021.

Les cotisations sociales brutes ont progressé de 10,1% en 2021 à la suite de la reprise économique et de la forte hausse de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) mais également des recettes assises sur les revenus des travailleurs non-salariés, qui ont connu d'importantes régularisations en 2021 à la suite des cotisations non appelées en 2020 dans un objectif de soutien économique. Par ailleurs, la meilleure situation économique a permis un meilleur recouvrement et un sensible repli des provisions pour risque de non-recouvrement.

Les impôts, taxes et contributions sociales ont diminué (-1,5%) ; la forte hausse de la taxe sur les salaires (+5,8%), portée par les revalorisations décidées lors du Ségur de la santé, a été contrebalancée par le repli du produit de la CSSS (-10,8 %) et du forfait social (-5,4 %), qui ont subi en 2021 le recul de l'activité de 2020 (cf. fiche 1.4).

Enfin, les transferts reçus ont fortement diminué (-13,7%) sous l'effet du contrecoup du transfert de 5,0 Md€ enregistré en 2020 en provenance du FRR ; ils contribuent négativement pour -3,5 points à l'évolution des produits (cf. tableau 2). Globalement, les transferts reçus ont été soutenus par les prises en charge de cotisations au titre du chômage et d'un rattrapage au titre des apprentis pour 0,2 Md€ (cf. fiche 4.7). Les prises en charge du FSV pour l'activité partielle et les indemnités journalières se sont repliées en 2021 avec la reprise économique et l'augmentation des prises en charge de prestations a été contenue (0,8%) avec la revalorisation du minimum vieillesse désormais alignée sur celle des pensions de base.

¹ La loi relative à la dette sociale et à l'autonomie de l'été 2020 a prévu le versement intégral en 2020, par le FRR à la CNAV, de la fraction de la soulte versée en 2005 par les industries électriques et gazières dans le cadre de l'adossé de leur régime spécial de retraite aux régimes de droit commun, et gérée depuis par le FRR pour le compte de la CNAV.

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	137 125	139 642	1,8	143 903	3,1	150 750	4,8	158 446	5,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	129 583	133 024	2,7	135 937	2,2	142 391	4,7	149 306	4,9
Prestations légales nettes	129 235	132 693	2,7	135 585	2,2	142 010	4,7	148 914	4,9
Prestations légales « vieillesse »	129 251	132 621	2,6	135 408	2,1	141 945	4,8	148 848	4,9
Droits propres	117 111	120 385	2,8	123 087	2,2	129 216	5,0	135 707	5,0
Avantages principaux hors majorations	110 277	113 201	2,7	115 808	2,3	121 637	5,0	127 815	5,1
Retraite anticipée	3 204	3 013	-6,0	2 871	-4,7	2 714	-5,5	2 577	-5,1
Age légal ou plus	92 791	95 665	3,1	98 228	2,7	103 625	5,5	109 236	5,4
Pension inaptitude	6 832	6 827	-0,1	6 783	-0,6	6 902	1,8	7 038	2,0
Pension invalidité	7 212	7 480	3,7	7 714	3,1	8 179	6,0	8 740	6,9
Dépôts dérogatoires pour pénibilité et amiante	239	217	-9,0	213	-2,0	218	2,5	224	2,8
Minimum vieillesse	2 690	2 983	10,9	3 041	1,9	3 184	4,7	3 329	4,5
Majorations	4 144	4 201	1,4	4 238	0,9	4 395	3,7	4 563	3,8
Droits dérivés	12 144	12 235	0,7	12 320	0,7	12 728	3,3	13 140	3,2
Divers	-4	1	--	1	-27,7	1	0,0	1	0,0
Prestations légales « veuvage »	47	41	-13,6	45	10,5	46	3,1	48	2,8
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	-63	32	--	126	++	12	--	12	0,0
Prestations extralégales nettes	348	331	-5,0	352	6,5	381	8,1	393	3,1
TRANSFERTS NETS	5 946	5 085	-14,5	6 376	25,4	6 705	5,2	7 427	10,8
Transferts entre régimes de base	5 946	5 085	-14,5	6 376	25,4	6 705	5,2	7 427	10,8
Transferts de compensation démographique	3 716	3 115	-16,2	4 296	37,9	4 569	6,4	4 995	9,3
Transferts d'équilibrage	93	86	-7,6	78	-9,5	79	1,5	244	++
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	369	51	--	106	++	53	--	45	-15,0
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 768	1 829	3,4	1 887	3,2	1 993	5,7	2 127	6,7
Autres transferts nets	0	5	-	10	++	10	4,3	16	++
Transferts des régimes de base avec les fonds	0	0	-	0	-	0	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 551	1 488	-4,1	1 541	3,6	1 603	4,0	1 650	2,9
AUTRES CHARGES NETTES	45	45	0,1	48	6,2	51	7,1	63	23,4
PRODUITS NETS	135 717	135 913	0,1	142 799	5,1	148 936	4,3	156 128	4,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	106 426	101 240	-4,9	112 859	11,5	120 105	6,4	126 000	4,9
Cotisations sociales brutes	89 007	83 651	-6,0	92 087	10,1	98 028	6,5	103 327	5,4
Cotisations sociales des actifs	88 282	83 045	-5,9	91 430	10,1	97 348	6,5	102 632	5,4
Autres cotisations sociales	472	448	-5,1	503	12,2	511	1,8	519	1,5
Majorations et pénalités	253	159	-37,3	154	-3,1	168	9,4	176	4,8
Cotisations prises en charge par l'État brutes	2 260	2 773	22,7	3 393	22,4	2 941	-13,3	2 852	-3,0
Contributions sociales diverses	5 596	5 739	2,6	5 463	-4,8	6 194	13,4	6 419	3,6
Forfait social	5 253	5 427	3,3	5 132	-5,4	5 881	14,6	6 103	3,8
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	331	284	-14,3	315	10,8	296	-6,0	299	1,2
Prélèvement social sur les revenus des placements	-1	-1	20,8	0	--	0	--	0	-
Autres cotisations et contributions sociales diverses	12	29	++	17	-40,4	17	0,6	17	0,0
Impôts et taxes bruts	10 113	11 879	17,5	11 885	0,1	13 194	11,0	13 922	5,5
Taxe sur les salaires	6 194	7 759	25,3	8 208	5,8	8 807	7,3	9 296	5,6
C.S.S.S.	3 902	4 109	5,3	3 664	-10,8	4 375	19,4	4 613	5,5
Autres impôts et taxes	18	12	-34,2	13	11,8	13	--	13	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-550	-2 802	++	30	--	-253	--	-521	++
TRANSFERTS NETS	28 936	34 313	18,6	29 597	-13,7	28 474	-3,8	29 770	4,6
Transferts entre régimes de base	11 911	16 893	41,8	11 925	-29,4	12 051	1,1	12 089	0,3
Transfert de compensation RG-Accoss	117	279	++	331	++	448	35,5	77	--
Transferts d'équilibrage	466	303	-34,9	318	4,9	118	--	75	-36,5
MSA- Salariés	413	249	-39,7	243	-2,3	43	--	0	--
Mayotte	54	55	2,1	75	37,2	75	0,0	75	0,0
Prises en charge de cotisations	5 055	5 003	-1,0	4 978	-0,5	4 993	0,3	5 220	4,5
Cotisations au titre de l'AVPF	4 992	4 947	-0,9	4 929	-0,4	4 950	0,4	5 180	4,7
Autres prises en charge de cotisations	63	56	-11,2	49	-12,9	44	-10,8	40	-8,0
Prises en charge de prestations	4 571	4 644	1,6	4 698	1,2	4 884	4,0	5 081	4,0
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	173	170	-1,9	167	-1,9	169	1,5	174	2,9
Au titre des majorations pour enfants	4 398	4 474	1,7	4 532	1,3	4 715	4,0	4 907	4,1
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	190	163	-14,2	126	-22,8	114	-9,7	103	-9,2
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 512	1 501	-0,7	1 474	-1,8	1 493	1,3	1 532	2,6
Versement FRR de la soulte IEG		5 000							
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 019	17 417	2,3	17 668	1,4	16 420	-7,1	17 678	7,7
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 355	14 333	7,3	14 560	1,6	13 167	-9,6	14 280	8,5
Au titre du chômage	11 321	11 839	4,6	12 115	2,3	10 744	-11,3	11 797	9,8
Au titre de la maladie	1 816	2 024	11,5	1 893	-6,5	2 034	7,5	2 175	6,9
Au titre du service national	33	30	-10,3	24	-18,0	26	5,2	27	4,6
Au titre des périodes d'activité partielle		253		97	--	10	--	0	--
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	185	188	1,3	430	++	353	-17,9	282	-20,3
Prises en charge de prestations par le FSV	3 664	3 085	-15,8	3 109	0,8	3 253	4,6	3 398	4,5
Au titre du minimum vieillesse	2 775	3 085	11,1	3 109	0,8	3 253	4,6	3 398	4,5
Autres transferts	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Autres transferts	5	2	--	4	++	4	0,0	4	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	355	361	1,6	343	-5,0	358	4,3	358	0,0
RÉSULTAT NET	-1 408	-3 729		-1 104		-1 814		-2 319	

Source: DSS/SDEPF/6A – CNAV.

En 2022, le déficit se creuserait de nouveau à la suite d'une forte inflation

En 2022, le déficit de la CNAV se creuserait de nouveau principalement en raison de la situation démographique du régime général, et dans un contexte marqué par une forte inflation : les dépenses seraient plus dynamiques (+4,8%) que les recettes (+4,3%) et le déficit atteindrait 1,8 Md€.

Les dépenses accélèreraient avec une hausse des départs en retraite et de l'inflation

En 2022, les dépenses progresseraient de 4,8% après +3,1% en 2021, en lien avec la forte accélération des prestations sociales (+4,7% après +2,2%). La dynamique de ces dernières repartirait à la hausse en raison d'un flux plus important de départs en retraite qu'en 2021, mais également avec la forte hausse de l'inflation. En effet, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier 2022 de 1,1% mais le contexte économique a été marqué dès l'automne 2021 par une inflation en nette hausse, liée dans un premier temps à la reprise économique, puis depuis le début de l'année 2022, cette hausse s'est encore accentuée sur fond de hausse du prix de l'énergie, de tensions d'approvisionnement et de renchérissement des matières premières. Aussi, la loi en faveur du pouvoir d'achat a prévu une revalorisation exceptionnelle de 4,0% au 1^{er} juillet 2022. Les pensions sont ainsi revalorisées de 3,1% en 2022 en moyenne annuelle après 0,4% en 2021. De plus, les dépenses de minimum vieillesse, dont le montant est également revalorisé comme les pensions de base (soit +3,1% en moyenne annuelle pour 2022) progresseraient de 4,7%.

Parallèlement, le transfert de compensation démographique progresserait également (+6,4%) après le rebond de 2021 ; les transferts contribueraient ainsi légèrement à la progression des dépenses en 2022 (+0,2 point de contribution, cf. tableau 2).

Enfin, les dépenses de gestion courante seraient en hausse pour la seconde année consécutive en 2022 (+4,0% après +3,6%) en raison du report de crédits non consommés des précédentes années.

Des recettes toujours dynamiques en 2022, mais à un moindre rythme que les charges

Les recettes de la CNAV progresseraient de 4,3% en 2022 après +5,1% en 2021. Cette dynamique reflèterait la progression attendue de la masse salariale du secteur privé légèrement moins importante qu'en 2021 mais à un rythme toujours très soutenu (+8,4% après +8,9% en 2021).

Les cotisations sociales brutes croîtraient de 6,5%, un rythme inférieur à celui attendu de la masse salariale du secteur privé (+8,4%). Ce décalage reflète la dynamique prévue des allègements généraux dont la croissance dépend étroitement du SMIC ; ce dernier ayant fait l'objet de plusieurs revalorisations en 2022, l'effet d'atténuation sur la progression des produits de cotisations de la CNAV s'élève à plus de 1 point. De plus, la croissance des produits de cotisations serait ralentie par le contrecoup des régularisations des cotisations des travailleurs indépendants intervenues en 2021 au titre des cotisations non appelées en 2020.

Le rendement des impôts et taxes augmenterait encore plus fortement (+11,0%) : la CSSS et le forfait social, qui représentent la moitié des contributions et taxes affectées à la branche, bénéficieraient de manière décalée de la reprise économique, leurs rendements 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021.

Enfin, les transferts reçus par la CNAV reculeraient (-3,8%) avec l'amélioration de la situation économique et le recul du nombre de chômeurs, notamment. Les prises en charge de cotisations de la part du FSV au titre des périodes de chômage, d'arrêt maladie ou d'activité partielle (cf. fiche 4.7) se replieraient en 2022 de 9,6%, soit 1,4 Md€ de moindres recettes pour la CNAV.

En 2023, le déficit de la CNAV se creuserait encore

Avant mesures nouvelles du PLFSS et dans un contexte économique toujours marqué par une forte inflation, le déficit de la CNAV se creuserait encore en 2023 de 0,5 Md€ (-2,3 Md€ après -1,8 Md€).

Les recettes de la branche seraient toujours dynamiques (+4,8%). Les cotisations sociales poursuivraient leur progression à un rythme élevé (+5,4%), soit une évolution proche de celle de la masse salariale du secteur privé (+4,8%). Les impôts et taxes croîtraient de 5,5% et les transferts reçus seraient très dynamiques (+7,7%), portés par la hausse du SMIC en 2022 qui jouerait en 2023 et qui sert de base de calcul au transfert reçu du FSV au titre du chômage.

La progression des charges serait légèrement plus dynamique qu'en 2022 (+5,1% après +4,8%). Les prestations augmenteraient légèrement plus rapidement (+4,9% après +4,7%) en raison des effets cumulés de la revalorisation des pensions de juillet 2022 jouant pour 2 points sur celle de 2023, et de celle du 1^{er} janvier 2023, conduisant à une revalorisation en moyenne annuelle de 2,8%, après 3,1% en 2022. Enfin, le transfert de compensation démographique progresserait fortement (+9,3%), signe de sa meilleure situation démographique et contributive au regard des autres régimes.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points				
	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
CHARGES NETTES	2,6	1,8	3,1	4,8	5,1
Prestations sociales nettes	2,2	2,5	2,1	4,5	4,6
Droits propres (hors retraite anticipée)	2,5	2,5	2,0	4,4	4,4
Retraite anticipée	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Droits dérivés	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	-0,2	0,1	0,1	-0,1	0,0
Transferts nets	0,4	-0,6	0,9	0,2	0,5
Transfert de compensation démographique	0,3	-0,4	0,8	0,2	0,3
Autres transferts	0,1	-0,2	0,1	0,0	0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	1,4	0,1	5,1	4,3	4,8
Cotisations sociales brutes	0,9	-3,9	6,2	3,8	3,5
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,0	0,4	0,5	-0,3	-0,1
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	0,5	1,4	-0,2	1,4	0,6
Forfait social	-0,3	0,1	-0,2	0,5	0,1
Taxe sur les salaires	0,8	1,2	0,3	0,4	0,3
CCSS	0,1	0,2	-0,3	0,5	0,2
Autres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au non recouvrement	0,0	-1,7	2,1	-0,2	-0,2
Transferts nets	-0,1	4,0	-3,5	-0,8	0,9
Transfert d'équilibrage MSA	0,0	-0,1	0,0	-0,1	0,0
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,1	0,7	0,2	-1,0	0,7
Prises en charge de prestations par le FSV	-0,3	-0,4	0,0	0,1	0,1
Versement FRR de la soulte IEG	0,0	3,7	-3,7	0,0	0,0
Autres transferts	0,1	0,1	0,0	0,2	-0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Encadré 1 • Les impacts des dernières lois sur les recettes de la branche vieillesse

La structure des recettes de la branche vieillesse a été sensiblement modifiée entre **2015 et 2017** avec la mise en œuvre du pacte de responsabilité. Pour une vision d'ensemble du bilan financier du pacte de responsabilité, se reporter à la fiche 3.1 du rapport de la CCSS de juin 2018.

La LFSS pour **2018** a décalé la date de revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre de chaque année au 1^{er} janvier de l'année suivante. La revalorisation des pensions a ainsi été nulle en 2018, générant une économie de 0,3 Md€. Les recettes n'ont en revanche pas fait l'objet de mesures significatives.

Les produits affectés à la CNAV ont à nouveau été modifiés en **2019** : la loi PACTE a conduit à réduire la fraction de forfait social affectée à la branche vieillesse (-0,5 Md€) et l'exonération des heures supplémentaires décidée en LFSS pour 2019 dont l'entrée en vigueur a été anticipée à janvier 2019 par la loi portant mesures d'urgence économique et sociale (MUES) a pesé au total pour -1,7 Md€ sur les produits de la CNAV en 2019. Cette perte de recettes a été compensée, par une hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV, au détriment de la CNAF : 0,6 Md€ ont été compensés dès 2019, et 1,1 Md€ supplémentaires en 2020.

La revalorisation annuelle des pensions versées par la CNAV a été fixée à 0,3% au 1^{er} janvier **2019**, par dérogation du taux prévu par le code de la sécurité sociale et en application de la LFSS pour 2019. Au 1^{er} janvier **2020**, les pensions mensuelles brutes totale inférieures à 2000 € ont été revalorisées selon les modalités habituelles de revalorisation (1,0%), tandis que celles des retraités au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% (revalorisation « différenciée », LFSS pour 2020).

Pour **2021**, la revalorisation annuelle habituelle des pensions est à nouveau appliquée pour l'ensemble des retraités (+0,4% au 1^{er} janvier compte tenu de l'inflation constatée).

En **2022**, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 1,1% selon la règle en vigueur. Toutefois et sous l'effet de la forte inflation du début de l'année 2022, une revalorisation anticipée de 4,0% a été intégrée dans la loi « Pouvoir d'achat » avec effet au 1^{er} juillet 2022, ce qui constitue ainsi une avance et anticiperait en partie la revalorisation de 2023. En moyenne annuelle, la revalorisation s'élèverait ainsi en 2022 à 3,1%.

4.5 Les comptes de la branche famille

Après une année 2020 marquée par un déficit ponctuel de 1,8 Md€ sous l'effet de la crise, l'excédent de la branche famille s'est élevé à 2,9 Md€ en 2021. Cette amélioration de 4,7 Md€ a résulté principalement de la reprise de l'activité. L'année 2021 a aussi été marquée par le transfert des dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la nouvelle branche autonomie, en contrepartie du transfert de 9,1 points de sa fraction de taxe sur les salaires à la CNAM, qui a elle-même cédé une partie de ses recettes à la CNSA.

En 2022, l'excédent de la CNAF s'établirait à 2,7 Md€, quasiment stable dans un contexte de retour de l'inflation, jouant à la hausse sur les dépenses avec la revalorisation anticipée du 1^{er} juillet 2022 qui s'ajoute à celle intervenue au 1^{er} avril. En recettes, l'effet induit de la hausse des prix sur les assiettes de prélèvements serait atténué par un transfert ponctuel de taxe sur les salaires à la CNAM au titre des indemnités journalières dérogatoires. En 2023, avant mesures nouvelles du PLFSS, l'excédent de la CNAF atteindrait 4,2 Md€, soit une amélioration de 1,5 Md€ tirée par le rétablissement de sa quote-part de taxe sur les salaires.

En 2021, une nette amélioration du résultat de la branche famille

Les dépenses nettes seraient demeurées stables à périmètre constant

En 2021, les dépenses de la branche ont diminué de 2,2%. Hors l'effet du transfert de l'AEEH à la branche autonomie, neutre sur le solde (*cf. supra*), elles auraient progressé de 0,2%.

Les prestations légales ont diminué de 4,5% (contre -0,8% à périmètre constant de 2021). Les prestations d'entretien se sont repliées fortement (-3,1%), en contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) décidée en 2020 pour un coût de 0,5 Md€, (*cf. fiche 2.6*). A l'inverse, la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) a rebondi (+3,5%) sous l'effet d'un quasi-retour à la normale du recours à des modes de garde payants, après les confinements successifs de 2020. De plus, l'avancement du versement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (LFSS pour 2021) a contribué à soutenir les dépenses à hauteur de 0,2 Md€.

Les prestations extralégales (+3,0%) ont été soutenues par le FNAS, en raison du rebond d'activité des secteurs de la petite enfance et de l'accueil de loisirs après la crise de 2020.

Enfin, les transferts versés aux autres branches ont augmenté de +1,4%, après une quasi stabilité en 2020, l'allongement du congé paternité à compter du 1^{er} juillet de 11 à 25 jours avec une période obligatoire de 7 jours (LFSS pour 2021) financé par la CNAF mais versé par la CNAM en explique la progression.

La reprise économique a provoqué un rebond des produits d'activité

Les produits ont progressé de 7,5%, soit une hausse de 10,5% à périmètre constant 2021 : le transfert d'une fraction de taxe sur les salaires a entraîné une baisse de -12,9% des impôts et taxes (*cf. fiche 1.4*).

La hausse des produits a donc été portée par le dynamisme des cotisations (+9,6%) et de la CSG (+6,5%), qui a résulté du rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%), et de la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020 (*cf. fiche 1.2*). La conjoncture économique favorable et la mise en place de plans d'apurement ont aussi permis d'améliorer le recouvrement des créances, après avoir atteint à un niveau inédit en 2020. Les cotisations prises en charges par l'Etat ont augmenté (+12,1%) sous l'effet du maintien des dispositifs d'exonérations exceptionnelles et de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la deuxième vague, rattachées aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020.

En 2022, l'excédent de la CNAF serait stable malgré la revalorisation anticipée des prestations en lien avec la forte inflation et un transfert de recettes à la CNAM

En 2022, l'excédent de la CNAF s'établirait à 2,7 Md€, en repli de 0,2 Md€ par rapport à 2021. Dans un contexte de forte inflation, les dépenses progresseraient de 3,9% alors que les recettes (+3,4%) seraient ralenties par un transfert de taxe sur les salaires à la CNAM.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	49 877	49 970	0,2	48 885	-2,2	50 799	3,9	52 431	3,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	36 694	36 731	0,1	35 500	-3,4	36 894	3,9	37 766	2,4
Prestations légales nettes	31 080	31 095	0,0	29 696	-4,5	30 647	3,2	31 377	2,4
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 854	19 438	3,1	18 842	-3,1	19 383	2,9	19 872	2,5
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	10 994	10 254	-6,7	10 611	3,5	10 882	2,6	11 259	3,5
Autres prestations légales	1 227	1 302	6,1	171	--	169	-1,3	175	3,6
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	5	101	++	71	-29,3	214	++	71	--
Prestations extralégales nettes/ action sociale	5 615	5 636	0,4	5 804	3,0	6 247	7,6	6 389	2,3
TRANSFERTS VERSES NETS	10 272	10 281	0,1	10 428	1,4	10 866	4,2	11 548	6,3
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 992	4 947	-0,9	4 929	-0,4	4 933	0,1	5 164	4,7
Majorations pour enfants	4 927	4 994	1,4	5 041	0,9	5 220	3,6	5 422	3,9
Congé paternité	263	258	-1,9	375	++	567	++	588	3,7
Autres transferts nets	90	82	-9,3	82	0,6	145	++	374	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 856	2 892	1,3	2 890	-0,1	2 982	3,2	3 062	2,7
AUTRES CHARGES NETTES	54	66	21,5	67	2,0	57	-15,9	56	-1,4
PRODUITS NETS	51 401	48 156	-6,3	51 769	7,5	53 538	3,4	56 626	5,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	50 399	47 235	-6,3	50 885	7,7	52 699	3,6	55 687	5,7
Cotisations sociales brutes des actifs	30 313	28 907	-4,6	31 673	9,6	34 125	7,7	35 294	3,4
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	686	880	28,2	986	12,1	782	-20,7	728	-6,9
CSG brute	11 965	11 600	-3,0	12 352	6,5	13 155	6,5	13 684	4,0
CSG sur revenus d'activité	9 239	8 675	-6,1	9 507	9,6	10 146	6,7	10 548	4,0
CSG sur revenus de remplacement	2 630	2 859	8,7	2 772	-3,0	2 941	6,1	3 066	4,2
Autres assiettes (capital, jeux et majos)	95	67	-29,9	73	8,7	67	-8,0	70	4,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 422	6 756	-9,0	5 884	-12,9	4 854	-17,5	6 232	28,4
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	865	1 021	18,0	1 209	18,5	1 241	2,6	1 337	7,8
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSA)	1 008	927	-8,1	1 075	16,0	1 108	3,0	1 141	3,0
Taxe sur les salaires	4 782	4 008	-16,2	2 844	-29,0	1 772	--	2 994	++
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	767	801	4,4	756	-5,6	732	-3,1	760	3,7
Autres contributions, impôts et taxes	-0,1	-0,2	20,8	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Charges liées au non-recouvrement	13	-908	--	-11	--	-216	++	-251	16,2
Sur cotisations sociales	-164	-704	++	-23	--	-191	++	-226	18,4
Sur CSG	-24	-204	++	13	--	-25	--	-25	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions	201	0	--	0	--	0	--	0	--
TRANSFERTS RECUS NETS	202	199	-1,6	184	-7,5	189	2,8	195	3,0
AUTRES PRODUITS NETS	800	722	-9,8	700	-3,0	650	-7,3	743	14,5
RESULTAT NET	1 525	-1 815		2 884		2 739		4 195	

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2, en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

en points

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
CHARGES NETTES	-0,1	0,2	-2,2	3,9	3,2
Prestations sociales nettes	-0,1	0,1	-2,5	2,9	1,7
Prestations légales nettes	-0,5	0,0	-2,8	1,9	1,4
Prestations extralégales nettes	0,4	0,0	0,3	0,9	0,3
Transferts versés nets	0,1	0,0	0,3	0,9	1,3
Charges de gestion courante	-0,1	0,1	0,0	0,2	0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	2,0	-6,3	7,5	3,4	5,8
Cotisations sociales nettes	1,7	-3,8	7,2	4,4	2,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,3	0,4	0,2	-0,4	-0,1
CSG activité et remplacement	3,0	-1,0	2,0	1,5	1,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-2,5	-1,7	-1,8	-2,0	2,6
Transferts reçus nets	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,2	-0,2	0,0	-0,1	0,2

Source: DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses de prestations marquées par l'inflation

Les prestations légales nettes de la branche progresseraient de 3,9% avec la revalorisation exceptionnelle de 4,0% de la BMAF au 1^{er} juillet prévue dans la loi « Pouvoir d'achat ». Sans cette mesure, cette hausse aurait été limitée à 2,9%, sous les effets de la revalorisation de 1,8% de la BMAF au 1^{er} avril 2022 (1,4% en moyenne annuelle) et des revalorisations successives du SMIC (+2,2% au 1^{er} octobre 2021, +0,9% au 1^{er} janvier 2022 ; +2,65% au 1^{er} mai 2022 et +2,01% au 1^{er} août 2022) sur les prises en charges de cotisations des assistantes maternelles et des gardes à domicile au titre du complément mode de garde. Ces effets haussiers seraient atténués par le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance décidé en 2021 qui avaient alors majoré les dépenses pour 0,2 Md€.

Les prestations extralégales nettes seraient très dynamiques (+7,6%) pour la dernière année de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022. La prestation de service unique (PSU), représentant près des deux tiers des dépenses du FNAS, rebondirait de près de 15% par rapport à 2021, année encore fortement marquée par la crise sanitaire, en lien avec la hausse des heures de concertation et la revalorisation de 3% de son prix plafond. Par ailleurs, les dépenses d'investissement petite enfance atteindraient 0,3 Md€, soit une hausse de 28,5% visant à financer la création de 14 800 places nouvelles en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE). A titre de comparaison, en 2017, dernière année de la précédente COG, 16 200 places nouvelles avaient été financées en investissement.

Les transferts à la charge de la CNAF seraient dynamiques (+4,2%), avec les prises en charge de prestations au titre des majorations pour enfants versées à la CNAV, qui bénéficient aussi de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet, et l'allongement du congé paternité de 11 à 25 jours dont l'effet plein sera atteint à la mi-année.

La hausse du niveau général des prix tirerait les recettes à la hausse

Les recettes augmenteraient de 3,4% sous l'effet de l'ajustement progressif des salaires à l'inflation et de la bonne tenue de l'emploi et malgré un repli temporaire des recettes fiscales.

Les prises en charge de cotisations par l'État chuteraient (-20,7%), en raison de la quasi-disparition des dispositifs d'exonération exceptionnelle mis en place pendant la crise sanitaire. Cependant, les cotisations sociales (+7,7%) progresseraient à un rythme inférieur à celui de la masse salariale cotisable du secteur privé (+8,4%), compte tenu du dynamisme plus fort des allègements généraux, également soutenus par la fin de l'activité partielle et les revalorisations successives du SMIC.

Les recettes de CSG croîtraient de 6,5%, portées par le dynamisme attendu de la masse salariale privée pour la part assise sur les revenus d'activité et par la revalorisation anticipée des pensions pour celle assise sur les revenus de remplacement (cf. fiche 1.3).

Enfin, les recettes fiscales chuteraient fortement (-17,5%) essentiellement en raison d'une baisse ponctuelle de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche, qui passe de 18,5% à 10,7% au profit de la branche maladie pour environ 1 Md€. Cette mesure vise à compenser à cette dernière le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leur(s) enfant(s).

En 2023 et avant mesures du PLFSS, le solde de la CNAF s'améliorerait à nouveau

L'excédent de la CNAF atteindrait 4,2 Md€ en 2023, soit une amélioration de 1,5 Md€ avant mesures nouvelles du PLFSS, principalement tirée par le contrecoup du transfert ponctuel de taxe sur les salaires à la CNAM.

La revalorisation anticipée à l'été 2022 conduirait à retenir une revalorisation des prestations de 1,7% au 1^{er} avril 2023, correspondant à l'inflation en moyenne annuelle à fin février 2023, estimée à 5,7% dans ce rapport, corrigée des 4% anticipés au 1^{er} juillet 2022.

Un effet plafond négatif viendrait, en outre, freiner la dynamique des prestations en 2023 : sous l'effet de la reprise de l'activité, la hausse des revenus de 2021, pris en compte dans la base ressources des allocataires en 2023, a été en moyenne supérieure à la revalorisation du plafond 2023, indexée sur l'inflation hors tabac de l'année 2021, conduisant de nombreux allocataires à dépasser le plafond de ressources ouvrant droit à certaines prestations familiales.

Les recettes connaîtraient une croissance dynamique (+5,8%). Elles seraient tirées pour près de la moitié par la hausse de la taxe sur les salaires, résultant du contrecoup de l'ajustement ponctuel de sa quote-part en 2022, et pour moitié par la croissance des cotisations et de la CSG, en lien avec la poursuite de la hausse progressive des salaires, atténuée toutefois par la dynamique des allègements généraux entretenue par les revalorisations automatiques du SMIC.

Encadré 1 Les modifications du financement de la CNAF depuis la mise en œuvre du pacte de responsabilité en 2016

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la **LFSS pour 2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril. Un nouveau transfert de charges vers l'Etat est venu compenser cette perte, mais également le tarissement de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux attributions gratuites d'actions, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne font donc dorénavant plus partie du périmètre des dépenses de la CNAF. A l'instar de 2015, pour assurer la neutralité, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Ces transferts permettaient en outre de se mettre en conformité avec le droit européen quant à l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital à des prestations non-contributives. Elle a également vu sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision du surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée.

En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé via la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non compensées. De plus, la CNAF s'est vue réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société, et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM mais également du fonds CMU.

La **LFSS pour 2018** a instauré une baisse de 2,15 points des cotisations famille assises sur les revenus des actifs non salariés en contrepartie de la hausse de 1,7 point de la CSG. Cette baisse de recettes a été en partie compensée via la hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'ajoute également le « verdissement » du barème de la taxe sur les véhicules de société et la suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires. Enfin, la CNAF a pâti de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, à hauteur de sa quote-part (-0,3 M€).

Dans le cadre de la **LFSS pour 2019**, des opérations de réaffectations sont opérées. Ainsi, une fraction de la taxe sur les salaires de la CNAF est transférée d'une part, à la CNAV en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires, et d'autre part, à l'Acoss dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux. En contrepartie, elle perçoit de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

La **LFSS pour 2021** a créé la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale en intégrant la CNSA au régime général. Cette création s'est accompagnée de réaffectations de dépenses et de recettes. Ainsi, les dépenses d'AEH ne sont désormais plus à la charge de la CNAF ; en contrepartie, la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF a été réduite de 9,1 points en 2021 (cf. fiches 1.1, 2.1 et 4.6).

Encadré 2 Les réformes récentes des prestations familiales

Les prestations familiales ont fait l'objet d'importantes réformes depuis 2015. Elles ont deux objectifs : un recentrage des aides en faveur des ménages les plus modestes et une adaptation du congé parental.

La **LFSS pour 2015** a instauré la modulation des allocations familiales (AF) en fonction pour les allocataires les plus aisés, soit 10% des bénéficiaires. Ces mesures ont été accompagnées par un renforcement de l'aide aux ménages les plus modestes au travers d'une revalorisation exceptionnelle de l'allocation de soutien familial (ASF) et du complément familial, en application du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan prévoit une augmentation de 50% du CF sur 5 ans pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté et une revalorisation de 25% du montant de l'ASF. Par ailleurs, la réforme du congé parental qui résulte de la mise en œuvre de la Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a substitué la Préparation au complément libre choix d'activité (CLCA). Le nouveau dispositif crée une incitation à un partage entre les deux parents de la durée du congé parental : si les conditions d'activité et les montants ne changent pas par rapport au CLCA, les durées selon le rang de l'enfant ainsi que l'obligation de partage entre les deux parents pour pouvoir bénéficier de la durée maximale de versement sont en revanche modifiées.

La **LFSS pour 2018** a introduit de nouvelles mesures, en particulier sur la PAJE. Elle instaure l'alignement des montants et plafonds de l'allocation de base et de la prime à la naissance sur le complément familial et, concernant le complément mode de garde, modifie les taux de cotisations sociales (notamment, suppression de la cotisation salariale maladie, baisse de la cotisation salariale d'assurance chômage), relève le montant du complément mode de garde pour les familles monoparentales et propose aux familles la rétroactivité de la prestation dans le cadre du droit à l'erreur.

La **LFSS pour 2019** a limité la revalorisation des prestations le 1^{er} avril 2019 à 0,3%. En outre des mesures supplémentaires relatives au CMG ont été instaurées : la prolongation du CMG à taux plein après les trois ans de l'enfant et jusqu'à la rentrée scolaire en maternelle et l'augmentation du CMG au bénéfice des familles percevant l'AEH (l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé). Par ailleurs, les taux de cotisations sociales applicables aux gardes à domicile et assistantes maternelles ont augmenté, avec un effet sur le CMG qui prend en charge une partie ou la totalité de ces cotisations sociales.

La **LFSS pour 2021** a allongé le congé paternité et d'accueil de l'enfant de 11 à 25 jours, dont 7 jours obligatoires. Cette disposition est entrée en application le 1^{er} juillet 2021. Il a aussi été voté l'avancement de la date de versement de la prime de naissance avant le dernier jour du mois suivant le 6^e mois de la grossesse pour les grossesses ayant débuté à compter du 1^{er} octobre 2020, le versement ayant lieu précédemment la fin du dernier jour du second mois suivant la naissance.

La **LFSS pour 2022** a systématisé le recours à l'intermédiation financière des pensions alimentaires afin de détecter plus rapidement les impayés, engager immédiatement la procédure de recouvrement et, dans l'attente, de verser au parent isolé l'allocation de soutien familial (ASF) d'un montant d'environ 116 € par enfant.

4.6 Les comptes de la branche autonomie

Si la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) existe depuis 2004, elle demeurait, jusqu'à la création de la nouvelle branche autonomie en 2021, à la périphérie de la sécurité sociale. Elle était rattachée à la loi de financement non comme régime ou branche, mais en tant qu'organisme concourant au financement d'une partie des dépenses du champ de l'ONDAM. Ainsi, jusqu'en 2020, ses comptes, présentés dans les différents rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale, n'étaient pas consolidés dans ceux du régime général. A partir de l'exercice 2021, les comptes de la CNSA sont ceux de la nouvelle branche autonomie du régime général (cf. encadré 1).

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge le soutien à l'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a stabilisé les missions de la caisse qui assure notamment, depuis le 1^{er} janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses de soins des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), assure un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils départementaux, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Depuis 2006, l'ensemble (hors structures relatives à l'addictologie) des dépenses de soins des ESMS était intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations de la sécurité sociale : chaque année, un objectif global de dépenses (OGD) était arrêté et délégué à la CNSA. Il était financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport de ressources propres de la CNSA.

A partir du 1^{er} janvier 2021, la CNSA assure la gestion de la 5^{ème} branche du régime général, créée par les lois du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie. Elle conserve toutes les dépenses dont elle avait déjà la charge, complétées par les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) précédemment financées par la branche famille. Par ailleurs, les dépenses des ESMS relevant de l'ONDAM (équivalant désormais au champ de l'OGD) sont intégralement financées par la CNSA. En contrepartie, la LFSS pour 2021 a affecté à la CNSA une fraction de CSG, transférée depuis la branche maladie en remplacement du transfert au titre de l'ONDAM médico-social qui existait depuis 2005. La CNSA est aussi bénéficiaire d'une fraction de taxe sur les salaires (3,8 pts), votée en partie rectificative de la LFSS pour 2022, afin de lui permettre de financer le surcroît de charges liées au non recouvrement et d'autres mesures votée en LFSS pour 2021.

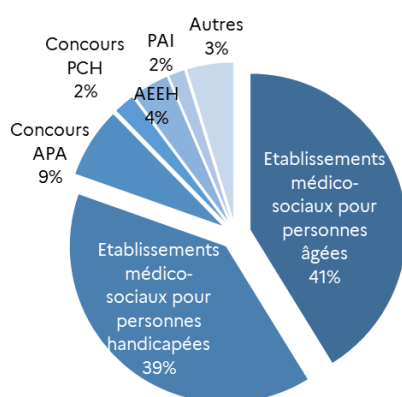
Le solde de la CNSA s'est établi à +0,3 Md€ en 2021. Cette amélioration (après un déficit de 0,6 Md€ en 2020) s'explique essentiellement par des recettes plus importantes du fait du rebond économique.

En 2021, les charges de la CNSA ont été tirées à la hausse par le « Ségur de la santé »

Les dépenses de la CNSA ont progressé de 10,8% après 13,5% en 2020, résultant pour partie de l'effet de périmètre lié à l'intégration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé résultant de la création de la 5^{ème} branche. En effet, les dépenses d'AEEH précédemment financées par la CNAF ont contribué pour 4,1 points à la hausse des charges. Par ailleurs, les dépenses d'OGD sont dorénavant comptabilisées directement en tant que prestations sociales dans les comptes de la CNSA, et non plus comme transferts (symétriquement, elles ne sont plus retracées comme prestations dans les comptes de la branche maladie). Ces prestations d'OGD ont progressé de 4,9% après 14,1% en 2020 (soit 4,3 points de la hausse des charges de la CNSA en 2021). Cette hausse reflète des dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire et la montée en charge des accords du Ségur de la santé. Ces accords ont prévu également une forte augmentation des crédits d'investissement, qui ont atteint 0,6 Md€, après 0,1 Md€ en 2020. Au total, les dépenses relatives au Ségur de la santé et au Covid-19 ont pesé pour respectivement, 2,6 Md€ et 0,7 Md€ dans les comptes de la branche autonomie en 2021 ; les surcoûts au titre de la crise sanitaire pour la branche sont toutefois en baisse de 1,3 Md€ par rapport à 2020.

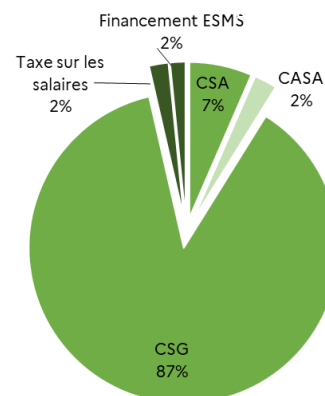
Les transferts aux départements, qui couvrent les concours financiers de la branche autonomie au titre du financement d'une partie de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des actions des conférences départementales des financeurs, ont poursuivi leur croissance (+3,6% après +7,7% en 2020, soit une contribution de +0,4 point). Ces transferts ont été tirés par l'APA, dont les concours bénéficient directement du rendement des recettes en étant indexés sur la progression de celles-ci (0,3 point de croissance tous concours APA confondus) et par la conférence des financeurs (0,2 point de croissance).

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2022



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Contribution des principaux facteurs à la croissance annuelle des charges et des produits nets

	2020	2021	2022 (p)	2023 (t)
CHARGES	13,5	10,8	8,5	4,7
PRESTATIONS SOCIALES	12,3	8,3	5,7	4,2
Prestations OGD	12,2	4,3	5,1	3,9
AEEH		4,1	0,4	0,4
Aide aux aidants	0,1	-0,1	0,3	0,0
TRANSFERTS	1,2	2,1	2,7	0,4
Dont subventions d'investissement (dont numérique)	0,1	1,5	0,0	-0,4
Dont subventions aux fonds, organismes et départements	1,2	0,6	2,7	0,9
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,4	0,1	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0,1	0,0	0,0
PRODUITS	10,6	14,1	6,3	3,4
Cotisation, impôts et produits affectés	-1,1	95,6	6,2	4,0
CSG brute	-0,7	93,4	4,7	3,5
CSA brute	-0,3	0,5	0,5	0,3
CASA Brute	0,0	0,1	0,1	0,1
Cotisations prises en charges par l'Etat	0,1	0,2	-0,2	0,0
Taxe sur les salaires		2,0	0,4	0,1
Charges nettes liées au non recouvrement	-0,2	-0,6	0,7	0,0
TRANSFERTS	11,7	-81,5	0,0	-0,4
Autres produits	0,0	0,0	0,1	-0,2

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des ESMS pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel et, jusqu'en 2020, son montant correspondait à la somme des éléments suivants :

une contribution de l'assurance maladie qui figurait au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant pouvait s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisaient en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisaient à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières étaient minorées d'autant

une fraction des ressources propres de la CNSA, soit de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) et de la CSG (à partir de 2019, en remplacement de la fraction du prélèvement sur les revenus du capital) ;

le cas échéant, une part des réserves de la CNSA mobilisées pour couvrir une partie des dépenses de l'OGD.

A partir de 2021, le montant des 3^{ème} et 4^{ème} sous-objectifs de l'ONDAM votés dans le cadre de la LFSS correspondent au montant de l'OGD PA d'une part et PH d'autre part. En effet, la LFSS pour 2021 via la création de la branche autonomie a modifié la partition de l'OGD entre une contribution des régimes d'assurance maladie, un montant prévisionnel des produits de la CNSA défini dans le code de l'action sociale et des familles ainsi, que le cas échéant, de tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section concernée du budget de la CNSA, pour privilégier désormais une affectation non fléchée de recettes à la branche autonomie et une définition des montants de l'OGD par le législateur.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales limitatives.

En 2021, les produits nets ont bénéficié de la reprise d'activité et de l'apport de recettes nouvelles

Les produits de la CNSA ont progressé en 2021 de 14,1% après 10,6% en 2020. Dans le cadre de la création de la branche autonomie et du transfert à sa charge de l'intégralité du financement des dépenses de soins des établissements et services médicosociaux (ESMS), la CNSA s'est vu affecter une fraction de CSG de 1,93 point sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital, à la place de la dotation qui lui était versée jusqu'en 2020 par la CNAM au titre de l'ONDAM médico-social. Ce surcroît de CSG a apporté 26,6 Md€ de recettes supplémentaires à la CNSA (cf. fiche 1.1). La CSG est ainsi devenue en 2021 la principale recette de la branche et s'est élevée à 29,0 Md€ après 2,1 Md€ en 2020. L'ensemble du rendement des recettes de CSG a bénéficié de la reprise économique (cf. fiche 1.3).

En revanche, la crise a pesé sur le recouvrement de la CSG sur les revenus d'activité, entraînant une hausse conjoncturelle des restes à recouvrer et, en conséquence, des provisions pour dépréciation de créances. Les recettes assises sur les revenus d'activité affectées à la branche ayant par ailleurs nettement augmenté, les charges liées au non recouvrement ont cru fortement (0,3 Md€ en 2021 après 0,1 Md€ en 2020 ; contribuant négativement à la croissance des recettes pour -0,6 pt). Toutefois, la CNSA a bénéficié en 2021 d'une fraction de taxe sur les salaires en provenance de la CNAM (3,81 points, soit 0,6 Md€), afin de lui compenser ce surcoût, ainsi que pour couvrir les dépenses de gestion administrative que la CNSA verse à l'Acoss au titre du recouvrement de ses recettes.

La CSA a progressé de 6,9% du fait essentiellement de la dynamique de la masse salariale du secteur privé (8,9%), dépassant ainsi son niveau d'avant crise.

Enfin, la CNSA bénéficie dorénavant d'un transfert en provenance de la CNAM destiné à financer les crédits d'investissement dans les établissements pour personnes âgées, programmés dans le cadre du Ségur de la santé (pour 0,6 Md€, cf. la catégorie « financement ESMS » du graphique 2).

En 2022, les accords du « Ségur de la santé » et la conférence des métiers entretiennent la dynamique des dépenses

En 2022, la CNSA serait en déficit de 0,5 Md€. Les recettes croîtraient de 6,3%, moins rapidement que les charges (+8,5%). Ces dernières seraient fortement tirées à la hausse par l'extension des revalorisations des accords du Ségur de la santé à l'ensemble des établissements médico-sociaux (« accords Laforcade », 0,5 Md€) et aux professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers, 0,4 Md€), ainsi que par le financement de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% à compter de juillet 2022. Ainsi, les prestations d'OGD progresseraient de 6,2%. L'AEH serait en forte hausse (+11,2%) sous l'effet combiné d'une évolution structurellement dynamique liée à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant (cf. fiche 3.3), et de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1er juillet, qui s'ajouterait à la revalorisation légale de 1,8% intervenue le 1er avril 2022. Les dépenses d'allocation journalière du proche aidant (AJPA) devraient monter en charge et atteindre 77,0 M€. Les transferts aux départements augmenteraient nettement (+20,1%), la CNSA étant porteuse de la refonte du financement des services d'aide à domicile dans le cadre du virage domiciliaire. Elle conduit notamment à l'application notamment d'un tarif plancher à respecter par les départements pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), en contrepartie d'une compensation financière, mise en place par la LFSS pour 2022 (cf. fiche 3.3 du rapport de juillet 2022). Enfin, la CNSA finance la prestation de compensation du handicap (PCH) parentalité à partir de 2022.

Les recettes demeuraient dynamiques en 2022

Les recettes seraient dynamiques (+6,3%), en raison notamment de la hausse attendue de la masse salariale (+8,4%) qui joue sur le rendement de la taxe sur les salaires, de la CSA activité ainsi que sur la CSG assise sur les revenus d'activité. Ainsi, la CSG assise sur les revenus d'activité progresserait de 7,0% (contribuant pour 4,2 pts à la croissance des recettes) tandis, qu'en parallèle, les recettes de CSG capital bénéficieraient de la croissance attendue de l'activité (PIB valeur attendu à 5,6%), soit une contribution de +0,8 pt. A l'inverse, la CSG remplacement diminuerait, sous l'effet de la baisse du chômage et de l'activité partielle, malgré les effets retour positif de la revalorisation anticipée des prestations retraite (cf. fiche 1.3). Enfin, le recouvrement s'améliorerait, en lien avec la reprise économique

Le dynamisme du rendement de taxe sur les salaires s'expliquerait également par l'affectation d'une fraction supplémentaire à la CNSA (+0,4 pt, soit +0,1 Md€) afin de lui permettre d'assurer le financement de la mesure PCH parentalité, ainsi que le transfert à l'OGD des dépenses d'accueil des français dans les établissements belges pour des raisons de handicap, auparavant financées par la CNAM.

Le montant de la contribution de la CNAM au titre du financement des investissements dans les établissements de santé resterait inchangé et en ligne avec les dépenses afférentes.

En 2023, le déficit se creuserait, à -0,9 Md€, avant mesures nouvelles

En 2023, avant mesures nouvelles du PLFSS 2023, le déficit de la CNSA se creuserait encore et s'établirait à 0,9 Md€. Les recettes croîtraient de 3,4%, moins rapidement que les charges (+4,7%).

Les prestations augmenteraient de 5,0%, avec un OGD qui progresserait de 4,8% avant mesures nouvelles tandis que l'AAEH conserverait sa croissance tendancielle (+9,5%). En revanche, les transferts versés par la branche autonomie seraient bien moins dynamiques (+2,9%). Les subventions aux fonds, organismes et départements poursuivraient leur progression (+6,5%). Les concours aux départements au titre de l'APA et de la PCH seraient eux aussi en hausse (+6,2%) sous l'effet, d'une part, de la variation des recettes de CSG, CASA et CSA sur lesquelles ils sont indexés (+4,1%) et, d'autre part, de la montée en charge de la PCH parentalité. Le concours au titre de la dotation complémentaire pour les SAAD, destinée aux gestionnaires de ces services pour financer des actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur, poursuivrait sa montée en charge. Seules les dépenses d'investissement seraient en repli (-42,7% pour celles destinées aux personnes âgées), les plus importantes échéances des actions du plan de relance étant en 2021 et 2022.

Les recettes de contributions et d'impôts seraient dynamiques (+4,1%), portées essentiellement de la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+4,8%). La dotation de la CNAM pour le financement du soutien des investissements dans les établissements de santé baisserait pour près d'un tiers, parallèlement à la baisse des dépenses.

Tableau 2 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (t)	%
CHARGES	25 874	29 369	13,5	32 549	10,8	35 329	8,5	36 974	4,7
PRESTATIONS SOCIALES	22 337	25 510	14,2	27 962	9,6	29 830	6,7	31 327	5,0
Prestations OGD (*)	22 336	25 495	14,1	26 753	4,9	28 404	6,2	29 773	4,8
OGD - Personnes âgées	10 592	13 125	23,9	14 172	8,0	14 555	2,7	15 264	4,9
OGD - Personnes handicapées	11 744	12 369	5,3	12 581	1,7	13 849	10,1	14 509	4,8
AAEH				1 213		1 349	11,2	1 476	9,5
Aide aux aidants	1	15	++	-4	--	77	--	77	0,0
TRANSFERTS	3 506	3 823	9,0	4 429	15,9	5 322	20,1	5 478	2,9
AVPF				0		16		16	0,0
Subventions d'investissement (dont numérique)	128	142	10,3	584	++	572	-2,1	420	-26,6
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	97	95	-1,7	439	++	417	-5,1	239	-42,7
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	31	46	47,4	45	-2,5	30	-33,4	31	3,4
FMIS et ANS (investissements en numérique)	0	0		90		115	28,5	138	19,6
FIR (investissements en numérique)	0	0		10		10	-5,9	12	25,0
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 377	3 681	9,0	3 845	4,5	4 733	23,1	5 042	6,5
Participation aux dépenses du FIR	153	164	7,3	169	2,8	175	3,9	168	-4,1
Concours versés aux départements	3 059	3 296	7,7	3 413	3,6	3 753	9,9	3 985	6,2
Autres subventions	166	221	33,5	263	18,9	806	++	889	10,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	31	37	20,0	141	++	176	25,1	159	-10,0
AUTRES CHARGES NETTES	0	0		17		1	--	10	++
PRODUITS	25 985	28 744	10,6	32 803	14,1	34 861	6,3	36 060	3,4
Contributions, impôts et produits affectés	5 047	4 766	-5,6	32 238	++	34 256	6,3	35 661	4,1
CSG brute	2 280	2 110	-7,4	28 963	++	30 509	5,3	31 739	4,0
CSG sur revenus d'activité	2 280	2 110	-7,4	19 390	++	20 754	7,0	21 577	4,0
CSG sur revenus de remplacement	0	0	-11,5	6 595	++	6 500	-1,4	6 784	4,4
CSG sur revenus du capital	0	0	22,1	2 978	--	3 255	9,3	3 378	3,8
CSA brute	2 049	1 979	-3,4	2 114	6,9	2 274	7,6	2 376	4,4
CSA assise sur revenus d'activité	2 048	1 979	-3,4	2 114	6,9	2 274	7,6	2 376	4,4
CSA assise sur revenus du capital	1	0	--	0		0	--	0	
CASA Brute	762	760	-0,3	783	3,0	822	5,0	864	5,0
Prélèvement social sur les revenus du capital	8	-4	--	0	--	0	--	0	
Contributions prises en charges par l'Etat	18	41	++	92	++	34	--	21	-37,4
Taxe sur les salaires	0	0		586		701	19,7	740	5,6
Charges nettes liées au non recouvrement	-70	-120	++	-301	++	-85	--	-78	-8,0
TRANSFERTS	20 935	23 970	14,5	553	--	552	-0,2	399	-27,7
Transfert RG - ACOSS	0	0		3		0	--	0	
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	0	0		550		552	0,4	399	-27,7
Dotations ONDAM	20 935	23 970	14,5	0	--	0		0	
Autres produits	3	8	++	12	++	53	++	0	--
RESULTAT NET	111	-625		254		-468		-914	

Source: DSS/SDEPF/6A

(*) Jusqu'en 2020, les dépenses d'OGD étaient dans les transferts entre organismes de sécurité sociale ; pour faciliter la lecture du tableau, les montants ont été remontés en prestations.

4.7 Les comptes du FSV

La situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est nettement améliorée en 2021, avec un déficit de 1,5 Md€, après 2,5 Md€ en 2020, retrouvant ainsi son niveau d'avant crise (cf. tableau 1). Ses charges ont augmenté à un rythme modéré (+0,7% après +1,9% en 2020), à la suite de la reprise économique qui a permis un ralentissement des prises en charge au titre du chômage et de l'activité partielle couplé au moindre impact qu'en 2020 de la crise sanitaire sur les arrêts de travail. Parallèlement, les produits se sont fortement redressés (+6,3%, après le repli de -3,2% en 2020).

En 2022, le déficit se résorberait et le fonds dégagerait même un excédent, une première depuis 2009, de l'ordre de 1,3 Md€, bénéficiant notamment de la bonne tenue du marché de l'emploi et par suite d'une diminution de ses charges au titre du chômage, et d'une régularisation au titre d'une surestimation des charges enregistrées dans les comptes 2021. En 2023, l'excédent serait en repli de 0,5 Md€, en lien avec la hausse du SMIC et son effet sur la cotisation forfaitaire, pour s'établir à 0,8 Md€. Hors régularisation, le profil du solde serait stable entre 2022 et 2023.

Le déficit du FSV s'est nettement réduit en 2021 avec la reprise économique

Les prises en charge du FSV ont ralenti en 2021

Dans un contexte de nette reprise économique après la crise sanitaire, les prises en charges de cotisations supportées par le FSV en 2021 ont fortement ralenti. Ce redémarrage a nettement freiné les prises en charge de cotisations (+1,2 % après +7,6 % en 2020). Cela s'explique en premier lieu par le ralentissement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage : après le prolongement des mesures de soutien économique en 2021 telles que l'activité partielle, celles-ci ont cru de 2,0% en 2021 mais dans une moindre mesure qu'en 2020 (+4,9 %) et ce, malgré la revalorisation du SMIC de 2,2% au 1^{er} octobre 2021, conduisant à une hausse de 1,6% en moyenne annuelle, qui a augmenté la cotisation forfaitaire (cf. encadré 2). L'amélioration de la situation sanitaire et économique a par ailleurs réduit le transfert au titre des périodes d'activité partielle donnant lieu à des droits retraite (cf. encadré 1) de 0,2 Md€. Les prises en charge de cotisations au titre des indemnités journalières ont reculé (-6,2%) dans un contexte sanitaire en amélioration par rapport à 2020. Le FSV a toutefois enregistré une dépense supplémentaire nette pour 0,2 Md€ au titre des périodes d'apprentissage, à la suite d'une régularisation portant sur la période 2014-2020. Après une surestimation de ces transferts du fait des difficultés à comptabiliser les trimestres d'apprentissage à financer à la CNAV et à la MSA, aucune charge n'avait été incluse en charge du FSV depuis 2016. Les régimes sont parvenus en 2021 à fiabiliser le nombre de trimestres justifiant ainsi les montants à compenser pour la CNAV et la MSA par le FSV (cf. encadré 1) et les comptes de 2021 intègrent cette régularisation.

Les prises en charge de prestations sont restées stables (+0,3%) avec la fin du financement du minimum contributif par le FSV qui avait soutenu ces dépenses jusqu'en 2020, et une revalorisation du minimum vieillesse désormais alignée sur celle des pensions de base avec l'achèvement des revalorisations exceptionnelles entre 2018 et 2020.

Au total, les dépenses du fonds ont faiblement progressé en 2021 (+0,7%).

Des produits en forte hausse en 2021

En 2021, les produits du fonds demeurent constitués intégralement de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, et ont fortement progressé (+6,3%).

Leur composition a été modifiée avec la création de la 5^{ème} branche qui a réaffecté des recettes au sein des branches du régime général et du FSV (cf. encadré 1) jouant *in fine* négativement sur le solde du FSV : il a en effet transféré 3,0 Md€ de CSG sur les revenus du capital à la CNSA, et a reçu en contrepartie seulement 2,3 Md€ de CSG assise sur les revenus de remplacement. L'opération calibrée pour être neutre initialement ne l'a pas été du fait d'une progression du rendement de la CSG assise sur les revenus du capital bien plus importante qu'attendu en comparaison de celle assise sur les revenus de remplacement. Les produits de CSG sur les revenus du capital se sont en conséquence nettement repliés (-12,5%) alors que ceux sur les revenus de remplacement ont très fortement augmenté (+49,2%). Ces recettes ont contribué respectivement pour -8,8 points et +15,1 points à l'évolution globale des produits (cf. tableau 2).

Encadré 1 • Evolution du périmètre des dépenses du fonds et de la structure de ses recettes

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale et servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les dépenses du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC-ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, et à partir de 2015 les périodes de formation professionnelle des chômeurs et d'apprentissage. Pour ces dernières, une régularisation sur les comptes 2016 a annulé le transfert vers la CNAV après un trop-perçu en 2015. Depuis 2016, aucune charge n'avait été comptabilisée en raison de difficultés à déterminer les trimestres à retenir. Cette mesure a été étendue à la CCMSA en 2017. Des simulations de la DARES en 2021 ont évalué les trimestres insuffisamment cotisés par les apprentis afin de compenser la CNAV et la MSA des trimestres validés sans cotisations de 2014 à 2020. La régularisation des dépenses pour ces sept exercices s'est élevée 309 M€, dont 284 M€ pour la CNAV et 25 M€ pour la CCMSA. Le FSV a procédé à une régularisation comptable nette de 196 M€ en 2021 après environ 113 M€ versés de 2015 à 2017. Le nombre de trimestres pour 2021 a été estimé à titre provisoire et la dépense sera régularisée en 2022 ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif de 2011 à 2019.

Entre 2016 et 2018, les produits du fonds sont quasi exclusivement assis sur les revenus du capital après avoir été fortement modifiés par la LFSS pour 2016 à la suite d'une jurisprudence européenne : l'arrêt « de Ruyter » du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre État-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale¹

La LFSS pour 2017 a supprimé la partie de taxe sur les salaires du FSV et a transféré à la CNAV les contributions sociales autres que celles assises sur le capital, en contrepartie des moindres dépenses suite à la suppression du financement du MICO, laissant au FSV des recettes assises sur les revenus du capital. Pour compenser la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure pour le pouvoir d'achat des actifs, la LFSS pour 2018 a rétrocedé à l'État la fraction du prélèvement de solidarité sur le capital dont bénéficiait le FSV.

Suite à l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Nancy de 2018 qui invalidait le raisonnement du législateur dans la LFSS pour 2016 à la suite de l'arrêt « de Ruyter », la LFSS pour 2019 a rétrocedé la totalité des prélèvements (hors CSG) sur le capital à l'État ; ce transfert est compensé au FSV par une hausse de la CSG remplacement affectée au fonds.

Avec la crise sanitaire de 2020 et l'activité partielle pendant le confinement, la 3^{ème} loi de finances rectificative pour 2020 a permis la validation de droits retraite des périodes d'activité partielle; de même que pour les actifs empêchés de travailler (chômage, arrêts maladie), le FSV a pris en charge les cotisations et a versé à la CNAV de 255 M€ à ce titre en 2020, 98 M€ en 2021 et 10 M en prévision en 2022.

Enfin, les recettes ont évolué en 2021 avec la création de la 5^{ème} branche, qui a réaffecté de la CSG entre le régime général et du FSV : l'article 40 de la LFSS pour 2021 a abaissé le taux de CSG patrimoine et des placements attribués au FSV de 8,6 à 6,67 points tout en relevant ceux de la CSG sur les retraites et les pensions d'invalidité de 1,98 à 2,94 points.

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets du FSV

	en millions d'euros					
	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)
CHARGES NETTES	18 767	19 126	1,9	19 259	0,7	17 999
TRANSFERTS NETS	18 615	18 999	2,1	19 159	0,8	17 897
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 293	18 710	2,3	18 902	1,0	17 652
Prises en charge de cotisations	13 728	14 764	7,6	14 943	1,2	13 538
Au titre du chômage	11 618	12 188	4,9	12 429	2,0	11 023
Au titre de la maladie	1 886	2 100	11,3	1 969	-6,2	2 114
Au titre de la formation professionnelle	189	191	1,1	226	18,5	330
Au titre du service national	34	31	-10,1	25	-18,1	26
Au titre des périodes d'activité partielle	0	255	-	98	--	10
Prises en charge de prestations	4 566	3 946	-13,6	3 959	0,3	4 114
Au titre du minimum vieillesse	3 599	3 946	9,7	3 959	0,3	4 114
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	322	289	-10,3	257	-11,0	245
AUTRES CHARGES NETTES	152	128	-15,7	100	-21,7	102
PRODUITS NETS	17 214	16 666	-3,2	17 721	6,3	19 335
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 211	16 666	-3,2	17 743	6,5	19 335
CSG brute	17 402	16 863	-3,1	17 905	6,2	19 536
sur revenus d'activité	-4	-2	-46,3	-3	49,4	0
sur revenus de remplacement	4 929	5 119	3,9	7 636	49,2	8 318
sur revenus du capital	12 476	11 745	-5,9	10 272	-12,5	11 218
sur autres revenus, majorations et pénalités	2	1	-20,8	0	--	0
Contributions sociales diverses	9	-16	--	-7	--	0
Forfait social	-1	0	--	2	++	0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-2	-1	-37,1	-3	++	0
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	12	-15	--	-6	--	0
Autres cotisations et contributions sociales diverses	0	0	-47,8	0	30,3	0
Impôts et taxes bruts	-2	-2	-7,8	0	--	0
C.S.S.	-2	-2	-7,8	0	--	0
Charges liées au non-recouvrement	-198	-179	--	-154	--	-201
AUTRES PRODUITS NETS	2	0	--	-22	--	0
RÉSULTAT NET	-1 553	-2 460	--	-1 538	--	1 335

Source : DSS/SDEPF/6A

¹ Cf. fiche 4.7 du rapport de septembre 2021

Le fonds afficherait un excédent de 1,3 Md€ en 2022

Le FSV passerait en excédent en 2022 sous le double effet de recettes très dynamiques (+9,1%) et d'un recul des charges (-6,5%). En effet, la forte baisse attendue du nombre de chômeurs et parallèlement, le contexte inflationniste, amélioreraient la situation financière du fonds ; il retrouverait ainsi un excédent (1,3 Md€) pour la première fois depuis 2009. Une partie de cet excédent – 0,4 Md€ – serait toutefois liée à la régularisation de la surestimation des charges dans les comptes 2021.

Des dépenses en net repli avec le recul du nombre de chômeurs

Les dépenses reculeraient de 6,5 % en 2022. Avec le fort repli attendu des effectifs de chômeurs faisant l'objet d'une prise en charge de cotisations retraite par le FSV (-9,5% après -3,5% en 2021), ces dépenses reculeraient fortement (-11,3% après +2,0%) et ce malgré la hausse du SMIC et de la cotisation forfaitaire qui en découle (cf. encadré 2). Ce repli est aussi la conséquence d'une régularisation dont bénéficierait le FSV : après une surestimation du nombre de chômeurs en 2021, les prises en charge au titre de cotisations à ce titre l'ont également été au moment de la clôture des comptes. Cette régularisation dont bénéficierait le FSV est estimée à 0,4 Md€ en 2022 et vient diminuer les dépenses d'autant.

Par ailleurs, la régularisation des périodes d'apprentissage au titre des années 2015 à 2020 ne pèserait plus sur les comptes du FSV. Enfin, la forte diminution attendue en 2022 au titre de l'activité partielle diminuerait aussi les prises en charge de cotisations par le fonds. Seules les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP augmenteraient (+7,4%), compte tenu de la situation sanitaire du début d'année 2022 (nouveau variant de la Covid-19) ayant entraîné de nombreux arrêts de travail (cf. fiche 2.3).

Enfin, les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse augmenteraient de 3,9%, essentiellement portées par la revalorisation anticipée des pensions de 4,0 % au 1^{er} juillet 2022 (après la hausse légale de 1,1% de janvier) intégrée dans la loi « Pouvoir d'achat ».

Des produits toujours en forte hausse en 2022

En 2022, les produits du fonds qui demeurent intégralement constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, seraient encore en nette progression (+9,1%).

Le rendement de la CSG serait très dynamique en 2022 (cf. fiche 1.5). La forte progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine bénéficierait de manière décalée de la reprise économique, son rendement 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021. En conséquence, la CSG sur les revenus du patrimoine augmenterait fortement en 2022 (+11,3%) et l'ensemble de la CSG assises sur les revenus du capital de 9,2%, contribuant pour 5,3 points à la croissance globale des produits (cf. tableau 2). Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement (+8,9%, soit 3,9 points de contribution) serait notamment tiré par la revalorisation anticipée des prestations sociales, entraînant un effet retour positif sur cette recette, ainsi que par l'accélération du nombre de départs en retraite (cf. fiche 2.6), ce qui viendrait plus que compenser la baisse de la CSG remplacement assise sur les allocations perçues au titre du chômage.

En 2023, l'excédent du FSV reculerait

En 2023, l'excédent du fonds diminuerait de 0,5 Md€ pour s'établir à 0,8 Md€, dans un contexte de poursuite de l'inflation mais de ralentissement marqué de l'activité. Hors régularisation intervenue dans les comptes 2022 au titre de la surestimation dans les comptes 2021 du nombre de chômeurs, le profil de solde serait quasi stable entre 2022 et 2023, et en amélioration continue sur la période 2020-2023. Les recettes ralentiraient nettement (+4,1% après +9,1% en 2022) tandis que les dépenses repartiraient fortement à la hausse (+7,3%, en lien avec cette régularisation).

La CSG progresserait de 4,1%, tirée par la CSG prélevée sur les revenus du patrimoine (+4,6%), son assiette se rattachant essentiellement à l'année 2022, année de poursuite de la reprise post-crise. La hausse de la CSG remplacement (+4,5%) serait quant à elle essentiellement liée à la revalorisation anticipée des pensions de juillet 2022 dont l'effet se ferait encore ressentir en 2023, cumulée avec celle du 1^{er} janvier 2023.

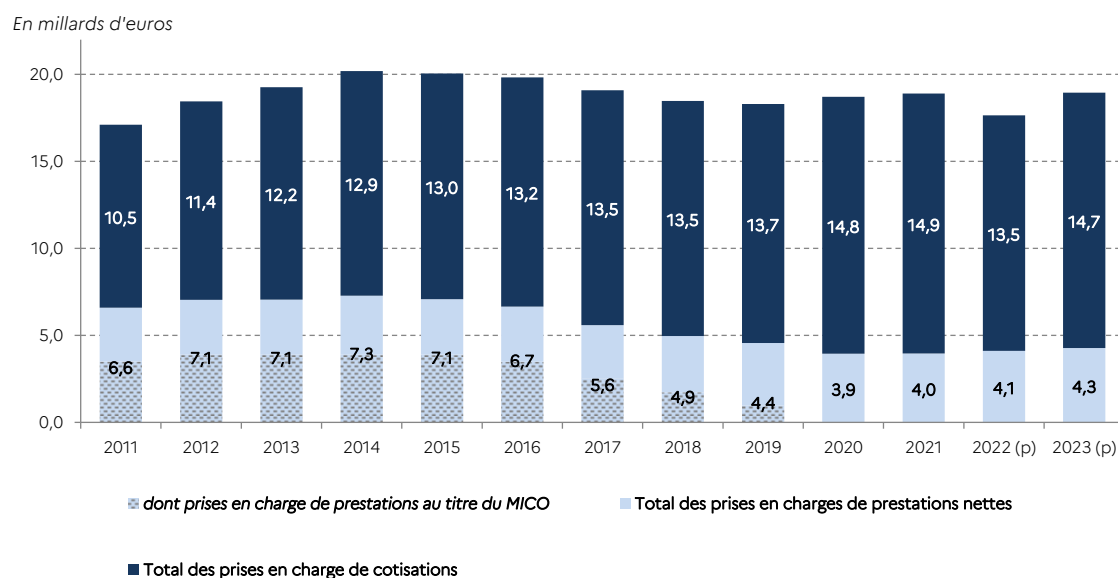
S'agissant des charges, la hausse de la cotisation forfaitaire en lien avec la hausse du SMIC ne serait plus contrebalancée par la baisse des effectifs de chômeurs dont les cotisations de retraite dont l'objet d'une prise en charge par le FSV ; ces dépenses rebondiraient de 9,8%, pour une part importante, un tiers environ, en lien avec le contrecoup de la régularisation intervenue dans les comptes 2021. Enfin, les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse croitraient à nouveau fortement, toujours tirées par la revalorisation anticipée de juillet 2022 et la revalorisation annuelle du 1^{er} janvier.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
	en points				
Charges nettes	-1,1	1,9	0,7	-6,5	7,3
Prises en charge de cotisations chômage	0,8	3,0	1,3	-7,3	6,0
Prises en charge de cotisations maladie	0,3	1,1	-0,7	0,8	0,8
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	0,0	0,0	0,2	0,5	-0,5
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	0,0	0,0	1,0	-0,8	0,0
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	0,0	1,4	-0,8	-0,5	-0,1
Transferts régimes complémentaires	-0,1	-0,2	-0,2	-0,1	0,1
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	-4,1	-5,2	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	1,9	1,9	0,1	0,8	0,9
Autres charges nettes (dont cotisations pour stagiaires et apprentis)	0,0	-0,1	-0,2	0,0	0,0
Produits nets	0,0	-3,2	6,3	9,1	4,1
Capital	-28,9	-4,4	-8,8	5,4	2,2
dont CSG sur les revenus du capital	-3,4	-4,2	-8,8	5,3	2,2
dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	-25,5	-0,2	0,1	0,0	0,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	28,7	1,1	15,1	3,9	1,9
Charges liées au recouvrement	0,3	0,1	0,1	-0,3	0,0
Autres produits nets dont avantages de retraite et de préretraite	-0,2	0,0	-0,1	0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations, dont le minimum contributif, par le FSV (2011-2023)



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les effectifs de chômeurs retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La cotisation forfaitaire est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. Depuis 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire.

5. LES AUTRES REGIMES DE BASE

5.1 Vue d'ensemble des régimes de base

La sécurité sociale se compose de nombreux régimes. En plus, du régime général traité dans le tome 1 de ce rapport, la sécurité sociale est composée d'une trentaine de régimes de base présentés dans ce tome 2.

Les autres régimes de base représentent 19% du total consolidé des dépenses des régimes obligatoires de base mais 42% sur le champ des régimes vieillesse

La branche famille est universelle depuis 2014, date depuis laquelle elle retrace les comptes de l'ensemble des branches familles (cf. fiches 2.6 pour une présentation des prestations familiales et 4.5 pour les comptes de la branche).

La mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA) conduit à présenter depuis 2016 les comptes de la CNAM sur le champ élargi des régimes maladie servant des prestations de droit commun. Les comptes de la CNAM (cf. fiche 4.2) présentent ligne à ligne les dépenses et recettes relevant du droit commun et identifient les transferts d'équilibrage dits spécifiques représentant *in fine* le coût des dispositifs maladie dérogatoires. La fiche 5.10 présente l'ensemble des comptes maladie spécifiques, mais aussi les comptes des branches maladie des régimes servant essentiellement des prestations vieillesse, mais dont les pensions d'invalidité servies avant 62 ans sont retracées dans une branche « fictive » maladie afin d'assurer la comparabilité avec le droit commun (cf. *infra*).

La LFSS pour 2021 a instauré la cinquième branche de la sécurité sociale, en intégrant la CNSA au régime général. La branche autonomie est de fait universelle ; son compte est présenté dans la fiche 4.6.

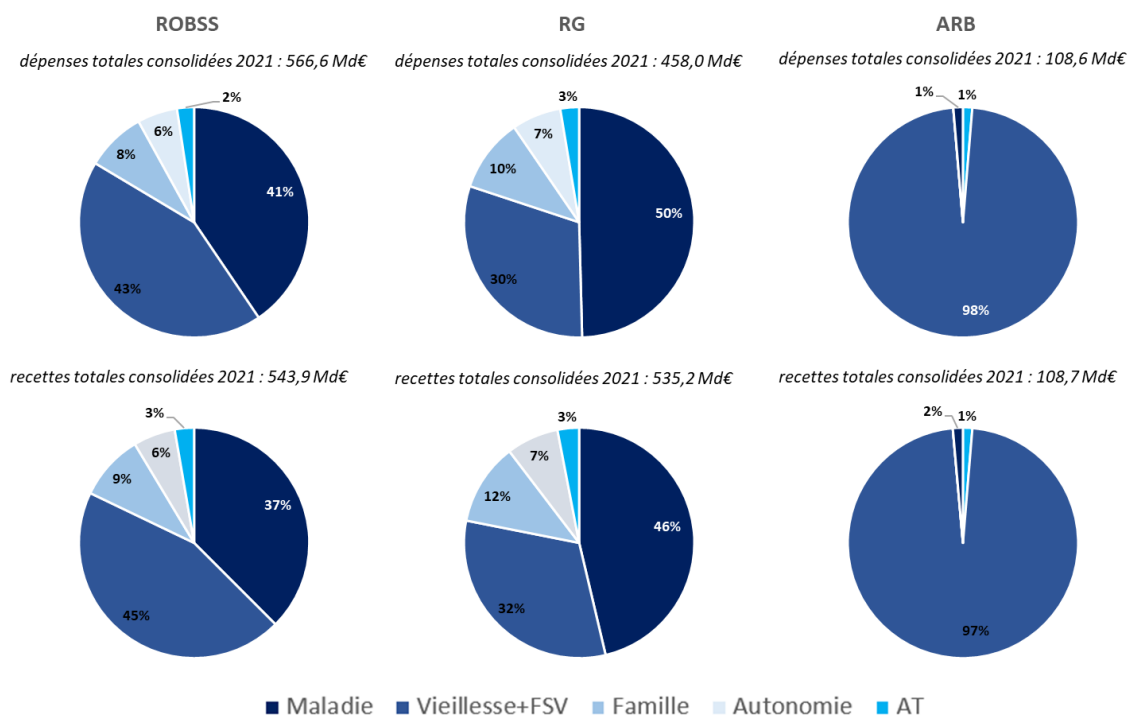
La branche AT-MP concerne essentiellement le régime général qui représente 89,5% des dépenses AT en 2021 (cf. la fiche 4.3 pour une présentation des comptes de la CNAM-AT). Les principaux autres régimes de base qui composent le risque AT-MP sont les régimes agricoles, la CANSSM et la CNRACL (FATIACL) et certains autres régimes spéciaux ; le risque AT-MP des autres régimes de base est présenté dans la fiche 5.11.

La branche vieillesse est la plus éclatée : le régime général ne représente que 57,5% de l'ensemble des dépenses consolidées du risque vieillesse et du FSV. La fiche 4.4 présente les comptes de la CNAV et la fiche 4.7 ceux du FSV tandis que les comptes des autres régimes de base sont présentés dans le tome 2 de ce présent rapport. Enfin, la fiche 2.5 propose une vision d'ensemble des dépenses de prestations vieillesse servies par l'ensemble des régimes de base.

En raison de l'universalité de la branche famille et de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), les régimes de base autres que le régime général ont essentiellement en charge des dépenses au titre du risque vieillesse et, dans une moindre mesure, au titre de l'AT-MP. Ainsi, les dépenses vieillesse représentent 97,3% des dépenses nettes consolidées portées par les autres régimes de base (cf. graphiques 1), tandis qu'elles ne représentent que 30,5% de celles du régime général qui porte seul les dépenses famille et quasi seul les dépenses maladie et autonomie.

L'ensemble des régimes de base de sécurité sociale ont enregistré au total 566,6 Md€ de dépenses nettes consolidées en 2021 (cf. graphique 1) ; sur ce total, seuls 108,6 Md€ sont portés par les seuls régimes de base hors RG, soit 19,2%. Le même constat peut être fait sur les recettes : au total, l'ensemble des régimes de base ont perçu 543,9 Md€ de recettes nettes consolidées en 2021, ce montant n'est plus que de 108,7 Md€ si l'on ne considère que les régimes de base hors RG, soit 20,0%. S'agissant du seul risque vieillesse, la part des recettes nettes consolidées des autres régimes de base représente en revanche 42,7% de l'ensemble et, pour le risque AT-MP, cette part s'élève à 10,1%.

Graphique 1 • Répartition par risques des dépenses et recettes consolidées en 2021 pour l'ensemble des régimes de base, le seul régime général et les autres régimes de base



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Effectifs de bénéficiaires et de cotisants des régimes de base hors régime général en 2021

	Branche vieillesse et invalidité			Branche maladie et AT-MP	
	bénéficiaires vieillesse	bénéficiaires invalidité	cotisants	bénéficiaires	cotisants
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des salariés - CCMSA salariés	2 335 989	29 893	714 686	1 934 245	1 089 736
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des exploitants - CCMSA exploitants	1 254 463	12 393	445 511	1 199 854	427 823
Caisse nationale militaire de sécurité sociale - CNMSS				763 351	366 982
Fonctionnaires - CAS pensions du SRE	2 229 255	264 073	2 002 709		
FSPOIE	83 556	12 579	20 328		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - CNRACL	1 231 726	197 546	2 189 791	2 189 791	2 189 791
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales - ATIACL		90 357			
Mines - CANSSM	213 564	67	1 027	84 168	933
Caisse nationale des industries électriques et gazières - CNIIEG	176 051	2 789	135 427		
SNCF -	243 560	0	123 019	438 456	122 299
RATP -	50 634	271	42 444	106 351	40 097
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales - CNAVPL	434 917		912 586		
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	105 757	7 249	27 580	86 292	28 027
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	79 231	940	62 854	152 884	62 854
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	64 303	0			
Banque de France	17 091	547	7 852		
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	19 723	0	73 092		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	37 576	68	17 961	39 894	16 326
Assemblée nationale	3 237	0	3 958	5 993	3 958
Ex-SEITA	6 955	0	0		
Sénat	1 868	0	1 567	6 502	1 567
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM				7 408	0
Caisse de de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	1 841	31	2 059		
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISPP	0	355			
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	450	5	346		
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	58	0			
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS				231	0
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS				260	0
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	3	0			
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	4	0			
Total autres régimes	8 591 812	619 162	6 784 796	7 015 680	4 350 392

Source : DSS/SDEPF/6A

Une trentaine de régimes de base qui diffèrent de par leur histoire et les populations qu'ils couvrent

Les régimes de base hors régime général représentent donc 42,7% des dépenses au titre du risque vieillesse, la CNAV représentant ainsi les 57,3% restants. Cette différence de poids, alors que l'on peut compter une vingtaine de régimes de base autres que la CNAV, découle directement du fait que les populations couvertes par ces régimes sont beaucoup plus circonscrites que celles du RG. Ainsi, par exemple, les autres régimes de base représentent 8,6 millions de bénéficiaires vieillesse contre 14,6 millions à la CNAV (cf. tableau 1 et fiche 2.5) et, au sein de ces régimes, les situations sont contrastées avec des régimes comptant des millions de bénéficiaires et d'autres moins d'une dizaine.

Les régimes de base hors RG peuvent être catégorisés en 4 grandes familles :

- les régimes agricoles (MSA salariés et exploitants agricoles)
- les régimes du secteur public (FPE, CNRACL, FSPOEIE, etc.)
- les autres régimes dits spéciaux (SNCF, RATP, CNIEG, CANSSM, etc.)
- les autres régimes regroupant les professions libérales (CNAVPL, CNBF), l'ex RSI ayant été intégré à la CNAV depuis 2018

La mosaïque présentée dans la synthèse de ce rapport précise le détail des bénéficiaires de chaque régime en fonction du risque.

Les régimes du secteur agricole (MSA salariés agricoles et exploitants agricoles)

L'**assurance obligatoire pour les salariés agricoles** a été créée par les lois des 5 avril 1928, du 30 avril 1930 et du 24 avril 1969 ; la **protection sociale des exploitants agricoles** a été développée en parallèle avec notamment la mise en place de l'assurance vieillesse en 1952, de l'assurance maladie avec la loi du 25 janvier 1961 et de l'assurance accidents professionnels en 1966. Le régime des exploitants et salariés agricoles couvre donc ses affiliés et leurs ayant droit des risques maladie, AT-MP, vieillesse et gère une branche famille rattachée au régime général. Les salariés des coopératives agricoles et des organisations professionnelles du secteur (Groupama et le Crédit agricole notamment) sont intégrés à la MSA.

Les produits et charges de ces branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) qui assure la gestion des prestations sociales versées. Les charges et produits de la mutualité sociale agricole (MSA) sont répartis entre les régimes des salariés et des exploitants agricoles.

S'agissant du financement du **régime des salariés agricoles**, Les taux de cotisation de la branche vieillesse sont alignés sur ceux du régime général et ont progressé entre le 1er novembre 2012 et le 1er janvier 2017 (selon le décret du 2 juillet 2012 et la loi du 20 janvier 2014) : le taux global est passé de 16,65% en 2011 à 17,75% depuis 2017. Il convient de préciser que la loi de finances pour 1963 a mis à la charge des branches maladie (CNAM) et vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Depuis 2014, les transferts du régime général équilibrent le solde comptable des deux branches, y compris leur résultat de gestion ; ainsi, le résultat net toutes branches confondues du régime des salariés correspond uniquement au solde de la branche AT-MP. Le régime des salariés agricoles est intégralement aligné avec le régime général (en maladie et vieillesse). Sa branche AT-MP est en partie financée par un taux fixé par chaque entreprise avec une part individualisée selon sa sinistralité et une part mutualisée pour les dépenses non individualisables et assurer la soutenabilité financière de la branche. Le taux moyen s'est élevé à 2,21% en 2020 et s'établirait à 2,20% en 2021. Enfin une compensation spécifique avec la branche AT-MP du régime général est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la sécurité sociale. Ce transfert compense le déficit démographique du régime pour financer les rentes d'incapacité permanente.

Les **recettes du régime des non-salariés agricoles** sont basées sur des cotisations assises en grande partie sur l'assiette moyenne des trois dernières années des revenus professionnels agricoles des affiliés. Des assiettes minimales différentes existent selon les branches : 600 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse agricole plafonnée et déplafonnée), 800 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse individuelle) ou 1 820 SMIC horaire

(pour la retraite complémentaire). L'assiette minimale pour la branche maladie avait été abaissée de 800 SMIC horaire à 11% du plafond annuel de la sécurité sociale en 2015, puis définitivement supprimée en 2016. Le taux de cotisation maladie a également été abaissé de 7 points. Les taux de cotisation de la branche vieillesse de base ont également augmentés selon le décret de 2012 et la loi de 2014 et l'article 9 de la LFSS pour 2014 a élargi l'assiette de cotisations des exploitants aux dividendes avec une cotisation forfaitaire créée pour financer les prestations d'indemnités journalières mises en place au 1er janvier 2014. Depuis 2009, la branche maladie des exploitants agricoles est intégrée financièrement au régime général ; celui-ci inscrit dans ses comptes un transfert d'équilibre correspondant à la différence entre les charges et les produits techniques de la branche maladie des exploitants agricoles. A compter de 2014, le financement de la gestion est réformé et les transferts du régime général équilibrent également les charges et produits de gestion. Néanmoins, le solde relatif aux indemnités journalières, dont les charges et les produits sont présentés dans la branche maladie (branche AMEXA), n'entre pas dans le champ de l'intégration financière. Contrairement à la branche salariés, les soldes des branches vieillesse et AT-MP ne sont pas équilibrés par un transfert.

S'agissant **des prestations**, les récentes réformes du système de retraite s'appliquent à toutes les sections de la MSA : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011, élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue ou encore décalage de la revalorisation des pensions d'avril à octobre puis à janvier (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014, LFSS pour 2018).

Les régimes spéciaux du secteur public (FPE, FSPOEIE et CNRACL)

Ces régimes regroupent différentes populations de fonctionnaires : les fonctionnaires d'Etat tout d'abord (SRE) mais aussi les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers d'autre part (CNRACL) et enfin les ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE).

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat a été créé sous l'Ancien Régime puis unifié par la loi du 8 juin 1853 qui charge le Trésor du versement des pensions. Maintenu par l'ordonnance du 4 octobre 1945 qui a conduit à la création de la CNRACL (*cf. infra*), ce régime est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il était géré jusqu'en 1972 par le service des pensions et depuis 2009 par le **service des retraites de l'Etat (SRE)** relevant du ministère chargé du budget.

Les agents titulaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière relèvent donc quant à eux de la **Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)** créée par l'ordonnance du 4 octobre 1945, constituée en établissement public administratif et gérée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et qui se charge de recouvrer les cotisations.

Concernant les ouvriers de l'Etat, la couverture de leur risque vieillesse et invalidité est assurée par le **Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)**, institué par la loi du 21 mars 1928. Principalement régi par deux décrets du 5 octobre 2004, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le SRE¹, la CNRACL et le FSPOEIE couvrent les risques vieillesse et invalidité des fonctionnaires et leurs ayants droit.

Le versement des **prestations vieillesse est comparable dans ces trois régimes**. Plusieurs réformes sont venues affecter l'évolution des retraites du FSPOEIE, de la CNRACL et du SRE et notamment celle de 2010 qui a prévu en particulier le relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, l'extinction du dispositif de départ anticipé des parents de trois enfants et plus ainsi que le rapprochement des règles du minimum garanti avec celles du régime général. La loi du 20 janvier 2014 pour l'avenir et la justice du système de retraite a prévu l'augmentation progressive de la durée de services et des durées exigées pour bénéficier de bonifications, le décalage d'avril à octobre de la revalorisation des pensions (sauf les pensions d'invalidité), la

¹ Pour le SRE, les charges et les retenues pour pensions sont intégrées dans le budget de l'Etat. Selon l'article 21 de la LOLF du 1er août 2001, la loi de finances pour 2006 a créé un compte d'affectation spéciale (CAS) « Pensions » qui détaille les recettes et dépenses liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace le financement de ces pensions (*cf. encadré 2 de la fiche 5.4*).

création d'un abattement forfaitaire réduisant le coût du rachat des années d'étude pour les jeunes actifs et l'élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés.

En matière d'invalidité, pour ces trois régimes, les bénéficiaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres et perçoivent une pension d'invalidité ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation intervient avant l'âge légal. Les montants des pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont retracés dans un compte « maladie », pour des raisons de comparabilité avec le régime général. Elles sont financées par les cotisations « vieillesse » versées par les fonctionnaires et *in fine* par une contribution d'équilibre de l'Etat employeur.

Une allocation d'invalidité temporaire (AIT) est versée par l'État employeur, le FSPOEIE ou par la CNRACL si l'agent ne peut reprendre ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie mais sans pouvoir être mis à la retraite pour invalidité et s'il est atteint d'une invalidité réduisant sa capacité de travail au moins des deux tiers. Le versement de l'AIT cesse à la reprise des fonctions.

Lorsque l'invalidité est imputable au service, le bénéficiaire peut percevoir :

- s'il est dans l'incapacité de travailler, une pension et rente viagère d'invalidité (RVI) servie par l'État employeur, la CNRACL ou le FSPOEIE ;
- s'il peut poursuivre son activité malgré une incapacité permanente d'au moins 10 % ou une maladie professionnelle, une allocation temporaire d'invalidité (ATI) servie par l'État employeur, le FSPOEIE ou la Caisse des dépôts (via un financement par le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers).

Concernant **les prestations en nature de l'assurance maladie**, la gestion diffère entre ces trois régimes. Pour le SRE, elles sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général pour les fonctionnaires civils et par la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) pour les militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable dédiée les opérations techniques liées à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État. Pour la CNRACL et le FSPOEIE, les prestations des risques maladie relèvent directement du régime général.

Concernant **les prestations en espèces en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou de maternité**, l'État ou l'employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période.

Sur **le volet des recettes**, ces trois régimes diffèrent nettement dans leur mode de financement.

Le seul point commun entre ces trois régimes est l'existence de cotisations salariales avec des taux identiques, ces taux ayant été augmentés à la suite de la réforme des retraites de 2010, du décret du 2 juillet 2012 puis de la loi du 20 janvier 2014, afin de converger vers le taux de cotisation du régime général :

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux de cotisation salariale (SRE, CNRACL et FSPOEIE)	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%	11,10%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%		
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%						
dont effet réforme 2014	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%					
Taux de cotisations patronale CNRACL	30,40%	30,50%	30,60%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%
Taux de cotisations patronale FSPOEIE	33,87%	34,28%	34,51%	34,63%	34,63%	35,01%	35,01%	35,01%	35,01%
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%						
dont effet réforme 2014	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%					

En dehors des cotisations salariales, la CNRACL et le FSPOEIE bénéficient aussi de cotisations patronales dont les taux de cotisations ont eux aussi été augmentés (cf. tableau *supra*).

Le SRE bénéficie quant à lui d'une contribution à la charge de l'État employeur et des autres employeurs de fonctionnaires en détachement (établissements publics ou collectivités locales notamment). Contrairement à des cotisations patronales « standards », son taux est fixé par décret en fonction des besoins de financement prévisionnels : depuis 2013, il est de 74,28 % pour les personnels civils et de 126,07 % pour les personnels militaires. Dans les comptes présentés pour le régime des fonctionnaires dans le présent rapport, la contribution de l'État employeur est ajustée pour équilibrer sur l'année le compte et est dénommée « contribution d'équilibre » (cf. encadré 2 de la fiche 5.4). Le compte d'affectation spéciale « Pensions » du budget de l'État retrace lui l'intégralité de la contribution de l'État employeur et affiche un excédent croissant depuis plusieurs années, la contribution de l'État excédant en réalité légèrement les besoins.

Enfin, une subvention d'équilibre est versée par l'Etat au FSPOEIE pour pallier l'insuffisance de ses ressources propres à couvrir ses dépenses. Cette subvention est versée par les ministères employeurs d'ouvriers de l'Etat au prorata de leurs effectifs de pensionnés.

Ainsi, seule la CNRACL dégage un solde (déficitaire actuellement).

Les autres régimes spéciaux (SNCF, RATP, et CNIEG d'une part, CANSSM et ENIM d'autre part)

Les régimes dits spéciaux recouvrent à la fois les régimes des entreprises et établissements anciennement publics mais aussi d'autres régimes construits autour d'une profession ou d'une entreprise. Sont présentés ici les régimes de la SNCF, de la RATP et de la CNIEG, les principaux régimes de la première catégorie et la CANSSM ou l'ENIM, les principaux régimes de la seconde.

Les régimes spéciaux d'entreprises et établissements anciennement publics

Le **régime spécial des agents de la SNCF**, créée par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911, couvre l'ensemble des risques de sécurité sociale pour les agents du cadre permanent de la SNCF, actifs et retraités, ainsi que leurs ayants-droit. Il finance également un service médical gratuit au travers du bénéfice des prestations spécifiques non pérennes. Auparavant géré par l'entreprise, il l'est aujourd'hui par une caisse de prévoyance et de retraite du personnel (CPRP SNCF), créée suite à la mise en œuvre des normes comptables européennes au 1er janvier 2007.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ainsi que des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, comprenant notamment des prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Le **régime spécial des agents de la RATP** a été créé par la loi du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels ont conservé la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris. Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), décès et accidents du travail. Le régime supporte le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents. En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la CCAS assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature. Depuis le 1^{er} janvier 2006, la gestion du régime spécial du régime de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la RATP, ainsi que leurs ayants droit, auparavant assurée par l'employeur, a été reprise par une caisse de sécurité sociale autonome, la caisse de retraite du personnel (CRP RATP).

Que ce soit pour la SNCF ou la RATP, des prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail sont aussi versées directement par l'entreprise (RATP) ou par la caisse via un mandat de gestion (SNCF). Ces prestations sont assimilées à des maintiens de salaire et ne relèvent pas du périmètre des comptes présentés dans ce rapport.

Le **régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)** couvre les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès du personnel des industries électriques et gazières (IEG) depuis la loi du 8 avril 1946 de nationalisation de l'électricité et du gaz et le décret du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG. Les prestations en nature maladie et maternité sont gérées par une caisse d'assurance maladie dédiée (CAMIEG) : la partie « base » de ces prestations, équivalentes à celles du régime général, sont retracées dans les comptes de ce dernier alors que la part complémentaire obligatoire, ainsi que les prestations en espèces qui sont à la charge des employeurs (maintien de salaire) ne sont pas repris dans ce rapport. Les prestations d'assurance vieillesse sont gérées par une caisse nationale (CNIEG). Pour les prestations d'invalidité et d'AT-MP, la CNIEG sert des capitaux décès ainsi que, pour le compte des entreprises

de la branche, diverses prestations statutaires spécifiques. Par ailleurs, les employeurs servent des compléments d'avantages familiaux spécifiques (art. 26 du statut) mais, comme dans tous les autres régimes, les agents des IEG relèvent du régime général pour la branche famille et autonomie.

S'agissant **des prestations d'assurance vieillesse**, ces trois régimes offraient, jusqu'aux réformes récentes, des conditions de départ à la retraite plus favorables. Ainsi, par exemple, à la SNCF la pension de retraite était jusqu'en 2016 accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 ans de service. C'était aussi le cas de la RATP pour les catégories actives (55 ans pour la catégorie regroupant les personnels de maintenance ; 50 ans pour la catégorie B regroupant les agents d'exploitation). De même, pour les personnels présentant une durée de services actifs, insalubres et militaires aux IEG d'au moins 15 ans, l'âge de départ à la retraite était de 55 ans jusqu'en 2016.

Toutefois, ces trois régimes ont fait l'objet de plusieurs réformes visant dans un premier temps à harmoniser les règles avec celles de la fonction publique d'État, notamment en alignant la durée d'assurance sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques ainsi que la création d'un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (réforme de 2008). Les mesures de la réforme des retraites de 2010 ont été transposées à ces trois régimes avec le relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général. Ces dispositions ont été appliquées à compter de 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la précédente réforme de 2008. Enfin, les mesures de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite ont été transposées par décret aux régimes de la SNCF, de la RATP et des IEG, avec l'augmentation progressive de la durée de service et bonification, le décalage d'avril à octobre et d'octobre à janvier de la revalorisation des pensions (exception faite des pensions d'invalidité), et la création d'un abattement forfaitaire pour réduire le coût du rachat des années d'études des jeunes actifs.

Concernant le **financement de la branche vieillesse de la SNCF**, celui-ci est assuré par les cotisations de l'entreprise, des cotisations salariales et une subvention d'équilibre de l'État. Le taux de cotisation salariale de la branche vieillesse est de 9,87 % en 2021 (9,33 % en 2020) et le taux à la charge de la SNCF en tant qu'employeur s'élève à 37,4 % en 2021 après 37,67 % en 2020. Il devrait atteindre 37,08 % en 2022. Depuis le 1^{er} janvier 2020, le régime est fermé en flux et n'accueille plus de nouveaux assurés sous statut. Les nouveaux salariés de l'entreprise sont désormais affiliés au régime général.

Le **financement du régime spécial de retraite de la RATP** repose quant à lui actuellement sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12,95 % en 2021) et de l'employeur (taux de 19,13 % en 2021), ainsi que sur un versement de l'État (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite selon des modalités fixées par une convention financière conclue le 20 décembre 2007. L'article 17 de ce décret prévoit que la caisse de retraite dispose de deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative. S'agissant de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux est fixé depuis 2007 par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

La **CNIEG connaît un système de financement particulier** en raison de son adossement financier au régime général. En effet, depuis 2005 et la mise en œuvre de l'adossement financier, la part des pensions de vieillesse équivalente aux régimes de droit commun (CNAV pour la pension de base et AGIRC-ARRCO pour la part complémentaire) est identifiée. La part restante des pensions du régime se décompose en droits spécifiques passés pour les activités régulées, droits spécifiques passés pour les activités non régulées et droits spécifiques futurs (cf. schéma 1 de la fiche 5.7).

Cette distinction des pensions permet d'isoler trois sources de financement :

- les prestations du droit commun sont remboursées à la CNIÉG par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO qui lui verse en contrepartie des cotisations équivalentes au droit commun (cf. schéma 2 de la fiche 5.7). Celles-ci sont calculées en reconstituant les taux à appliquer aux assiettes plafonnées et déplafonnées de droit commun. En 2021, ces taux à appliquer à l'assiette du régime spécial s'élevaient à 12,78 % pour les cotisations salariales (taux fixe) et 29,70 % pour les cotisations patronales (taux calculé pour générer des cotisations similaires à celles du droit commun une fois les cotisations salariales perçues) ;
- les droits spécifiques passés sur les activités non régulées, les droits spécifiques futurs et la charge de compensation démographique sont financés par des contributions patronales ;
- les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées ainsi qu'une part de la soulte versée à la CNAV dans le cadre de l'adossement sont financés par la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz naturel et d'électricité régulées par l'État.

Les taux de cotisations des salariés et des employeurs ont été relevés entre 2012 et 2017 pour intégrer les hausses prévues pour la CNAV et l'AGIRC-ARRCO dans le décret du 2 juillet 2012, l'accord du 18 mars 2013 et la loi retraites de 2014.

Enfin, les accords du 30 octobre 2015 et du 10 mai 2019 se répercutent sur le montant des prises en charge de prestations par l'AGIRC-ARRCO dans le cadre de l'adossement du régime en ayant minoré la revalorisation des pensions à court terme (de 2016 à 2018 pour le premier ; en 2020 pour le second du fait de l'évolution négative des salaires sous l'effet de la crise sanitaire).

Les régimes spéciaux autour d'une profession : la CANSSM ou l'ENIM

La **protection sociale des mineurs** a fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. La caisse autonome de retraite des ouvriers mineurs pour le risque vieillesse a été créée par une loi de 1914, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. Un décret du 27 novembre 1946 a fondé le régime actuel de sécurité sociale des mines. Depuis le décret du 30 août 2011 portant réforme du régime de sécurité sociale dans les mines, **la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)** gère, avec les trois caisses régionales (il y en avait six avant le 1er janvier 2016) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, des œuvres, des services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux et assure au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la caisse des dépôts et consignations depuis le 1er janvier 2005. Par ailleurs, depuis le 1er juillet 2015 (convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et la CANSSM pour la période 2014-2017 et décret du 3 septembre 2015), la gestion des risques maladie, maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, décès, ainsi que des risques accidents du travail et maladies professionnelles est assurée par la CNAM pour le compte du régime minier dans le cadre d'un mandat de gestion signé le 13 mai 2015 avec la CANSSM.

A la CANSSM, les salariés qui ont travaillé 20 ans dans les mines peuvent partir à 50 ans ; à 54 ans pour les salariés ayant travaillé 4 ans dans les mines. Contrairement aux trois autres régimes présentés ci-dessus, la CANSSM ne fait pas l'objet de réformes conduisant à la hausse de son âge de départ à la retraite. Ce régime étant proche de la fermeture, les différentes dispositions des réformes et lois sur les retraites de 2010 à 2014 n'ont pas fait l'objet d'une traduction.

Les marins français bénéficient eux aussi d'un régime de sécurité sociale très ancien : sa création remonte à 1670, sous le règne de Louis XIV, quand une ordonnance royale a institué un secours viager de deux écus par mois aux anciens militaires, y compris les marins. A partir de cette date, les gens de mer ont été progressivement dotés d'un statut social particulier, conservé lors de la généralisation en 1945 de la sécurité sociale.

Les assurés du régime des marins, géré par l'**Etablissement National des Invalides de la Marine (ENIM)** sont :

- les marins des cultures marines, les marins embarqués sur les navires de commerce, pêche, plaisance ainsi que les marins autorisés à valider des services à terre (qu'ils soient salariés, artisans, chefs d'entreprise ou travailleurs indépendants) ;
- les élèves de l'enseignement maritime (écoles nationales de la marine marchande, lycées professionnels maritimes) ;
- les marins devenus pensionnés ;
- leurs ayants droit.

En matière de législation retraite, les mesures adoptées par les réformes des retraites successives ne s'appliquent pas au régime des marins, sauf à de rares exceptions (par exemple celles relatives au décalage de la date de revalorisation des pensions et du cumul emploi-retraite prévu par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite).

Le financement du régime est assuré par des cotisations salariales et patronales, dont les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires. Le calcul de ces cotisations s'appuie de plus sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) multipliée par le nombre de jours de service accomplis (congés inclus). Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies, en l'occurrence les prestations en espèces (indemnités journalières) et les pensions (d'invalidité ou de vieillesse).

Il convient cependant de préciser que l'ENIM bénéficie, à titre principal, d'une subvention d'équilibre de l'État qui assure l'équilibre prévisionnel de la branche vieillesse et depuis 2006 d'une contribution versée par la CNAM pour équilibrer en prévision les branches maladie et AT-MP.

Les autres régimes des professions libérales (CNAVPL, CNBF)

Le régime de retraite de base des professions libérales (géré par la caisse nationale d'assurance vieillesse des professionnels libéraux -CNAVPL), institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre le risque vieillesse des professionnels libéraux, à l'exception des artistes-auteurs rattachés au régime général et des avocats qui dépendent de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), créée comme section professionnelle de la CNAVPL en 1948 puis devenue un organisme autonome en 1954. Les risques maladie (hors invalidité-décès) et famille de ces professions libérales sont couverts par le régime général.

La **CNAVPL** et dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes forment l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales (OAAVPL). Ces sections professionnelles regroupent les professions suivantes : notaires (CPRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), ainsi que deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme, moniteurs de ski et ostéopathes). La CIPAV couvrait jusqu'en 2017 une majorité des micro-entrepreneurs mais les nouveaux affiliés sont désormais au régime général, tandis que ceux déjà affiliés à la CIPAV disposent d'un droit d'option leur permettant de s'affilier au régime général.

Depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales et les sections professionnelles assurent pour la CNAVPL le recouvrement des cotisations et le versement des prestations. Jusqu'au 31 décembre 2003, le régime de base fonctionnait avec une cotisation forfaitaire propre à chaque caisse et une cotisation proportionnelle à 1,4% des revenus. La loi de 2003 a modifié le régime en le transformant en un régime par points avec des droits proportionnels aux revenus.

Plusieurs hausses des taux de cotisation ont été programmées pour le financement de l'extension de la retraite anticipée (décret du 2 juillet 2012) et du rééquilibrage du régime (décret du 28 novembre 2012 et nouvelles

modifications intervenues en 2014 sur proposition du conseil d'administration du régime aux pouvoirs publics, cf. encadré 2 de la fiche 5.8).

Concernant **la CNBF**, le financement du régime retraite de base est assuré par trois types de cotisations obligatoires :

- le droit de plaidoirie de 13€ payé par le client à l'avocat qui les reverse à la CNBF ou la contribution équivalente pour les avocats dont l'activité principale n'est pas la plaidoirie ;
- une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé chaque année par l'assemblée générale et qui est graduée selon l'ancienneté ;
- une cotisation proportionnelle de 3,10% des revenus nets professionnels plafonnés à 297 549 € en 2021.

S'agissant **des prestations**, les récentes réformes du système de retraite s'appliquent à ces deux régimes : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011, élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre puis à janvier (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014 et LFSS pour 2018). Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2022, la valeur du point s'élève à 0,5795 € à la CNAVPL.

5.2 Régime des salariés agricoles

Le régime des salariés agricoles est équilibré par le régime général en vieillesse ; cette fiche présente donc l'ensemble du compte de la branche avant équilibrage.

Le résultat net de la branche vieillesse est stable en 2021

En excédent depuis 2013, la branche vieillesse l'est restée en 2021 (avant transfert d'équilibrage, cf. tableau 1). Néanmoins, le résultat net de la branche ne reflète pas la situation démographique du régime, qui a bénéficié de 2,5 Md€ de transfert de compensation démographique en 2021, représentant près de 40% de ses ressources. En effet, la branche compte 2,3 millions de bénéficiaires pour seulement 0,7 million de cotisants, soit un ratio démographique particulièrement faible (cf. aussi fiche 6.2)

En 2021, l'excédent de la branche vieillesse est demeuré stable

L'excédent de la branche, avant équilibrage, s'est élevé à 0,2 Md€ en 2021. La hausse des dépenses vieillesse (+1,9%) est soutenue par la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) depuis le 1^{er} juillet 2017. En effet, la pension des assurés relevant du régime général et du régime agricole est désormais calculée et versée par un seul régime, ce qui a conduit mécaniquement à une hausse des pensions moyennes servies aux nouveaux pensionnés du régime agricole et à une baisse des effectifs de pensionnés qui en relèvent. Cet effet baissier est, dans le cas de ce régime, inférieur à l'effet haussier sur la pension moyenne (cf. graphique 1). Le montant moyen du droit de base servi pour les entrants dans le dispositif est 2,3 fois plus élevé que pour les bénéficiaires non-LURA, dont le montant de la prestation servie correspond uniquement à la carrière agricole exercée par le nouveau retraité. Les pensions de droits propres, qui représentent 85% des prestations totales versées, ont ainsi progressé de 2,7% en 2021, malgré un contexte de baisse des effectifs (-2,5%). Cette progression a été portée par la hausse de la pension moyenne (+4,4%) et la mesure de revalorisation de 0,4% au 1^{er} janvier 2021. Les pensions de droits dérivés, peu affectées par la LURA, ont diminué (-3,1%).

La hausse des produits (+1,7%) s'explique, en premier lieu, par la hausse des cotisations et impôts (+3,2%) alors que la hausse du transfert de compensation démographique s'est limitée à 0,9%, sous l'effet du rebond de la masse salariale du secteur privé qui a contribué à augmenter la charge de compensation démographique des principaux régimes contributeurs et notamment la CNAV (cf. fiche 6.2). Le rebond des cotisations (+2,5%) a été tiré par le nombre d'heures travaillées, supérieur à celui d'avant crise, alors que les allègements généraux (+6,8%) ont légèrement freiné la progression des recettes (l'assiette ayant progressé de 5,8% en vieillesse). Les cotisations prises en charge par l'Etat (+7,0%) ont été portées par les exonérations en faveur de l'apprentissage (cf. fiche 1.6). Enfin, les transferts en provenance du FSV ont diminué de 2,1%. Les prises en charge de prestations sont demeurées stables et les prises en charge de cotisations au titre du chômage ont baissé, conséquence de l'arrêt du recours massif à l'activité partielle et des pertes d'emplois en 2020.

La situation financière de la branche vieillesse se dégraderait en 2022 et deviendrait déficitaire en 2023

En 2022, le solde de la branche vieillesse reculerait de 0,2 Md€. La hausse des dépenses (+4,3%) resterait soutenue par la croissance des pensions de droits propres (+5,8%) en raison des deux revalorisations de 2022 au 1^{er} janvier (1,1%) et au 1^{er} juillet (4,0%), combinées à la dynamique de la pension moyenne des bénéficiaires de droits propres (+3,9%), en conséquence de la mise en œuvre de la LURA.

Les produits progresseraient (+1,1%) malgré un fort repli de la compensation démographique (-3,6%). Les cotisations seraient très dynamiques (+6,5% après 2,5% en 2021) portées principalement par la revalorisation du SMIC (dont la progression en moyenne annuelle serait de 5,2% suite aux revalorisations successives), alors que les allègements généraux seraient moins dynamiques (+4,6%). Les cotisations prises en charge par l'Etat demeureraient stables. Enfin, les transferts en provenance du FSV reculeraient (-2,0%) sous l'effet du recul des prises en charge de cotisations relatives aux périodes d'activité partielle, en lien avec la quasi extinction du recours à ce dispositif. Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse connaîtraient une hausse (+4,5%) induite par la revalorisation légale.

En 2023, avant d'éventuelles mesures nouvelles des lois financières, le solde du régime avant transfert d'équilibrage passerait en déficit pour 0,2 Md€. L'essentiel de cette dégradation est lié à l'extinction du dispositif TODE prévu en LFSS pour 2022. Avant mesure du PLFSS pour 2023, en l'absence de mesure de compensation à ce stade, cette extinction conduit à dégrader le solde de la branche vieillesse des salariés agricoles de 0,17 Md€ en 2023 (et explique la chute des prises en charge par l'Etat). Les dépenses poursuivraient leur hausse tendancielle, en lien avec une revalorisation attendue des pensions de 2,8% en moyenne annuelle,

5.3 Régime des exploitants agricoles

En excédent depuis 2018, le régime des exploitants agricoles le resterait jusqu'en 2023 (cf. tableau 1). Cet excédent n'est toutefois pas le reflet d'une bonne situation démographique puisque le régime a bénéficié d'un transfert de compensation démographique de 2,7 Md€ en 2021, soit l'équivalent de 37% de ses ressources. En effet, le régime compte 1,3 million de bénéficiaires pour seulement 0,4 million de cotisants, soit un coefficient démographique très dégradé par rapport à la majorité des autres régimes.

En 2021, l'excédent de la branche a fortement progressé

L'excédent de la branche, après transfert de compensation démographique, a été de 0,5 Md€ en 2021, après un solde nul en 2020 (cf. tableau 2).

Ses recettes ont fortement augmenté (+3,6%), sous l'effet de charges liées au non-recouvrement plus faibles (enregistrement d'une reprise au titre des dotations enregistrées en 2020, pour +0,2 Md€). Par ailleurs, la taxe sur les alcools a enregistré une forte hausse (+5,0%) consécutive à l'allègement des restrictions affectant les bars et restaurants après les confinements de 2020. Ces effets positifs ont été limités par la baisse tendancielle du transfert de compensation démographique (-3,8%), qui a entraîné un recul de recettes de 0,1 Md€, en raison de la relative amélioration du ratio démographique de la branche en comparaison de celui des principaux régimes contributeurs ; cette baisse du transfert de compensation démographique devrait perdurer dans les années à venir grâce à l'amélioration structurelle du ratio démographique du régime qui bénéficie d'un plus grands nombres de sortants (décès) parmi ses bénéficiaires que d'entrants (cf. fiche 6.2).

Les cotisations ont progressé (+1,0%), en dépit d'importantes exonérations visant à aider les agriculteurs à faire face à la crise. Le revenu professionnel 2020 qui a remplacé celui de 2017 dans l'assiette de cotisations est supérieur de 29,4 % à ce dernier. Son impact est notable pour les chefs d'exploitation imposés sur une assiette triennale : le revenu professionnel 2020 s'avère supérieur de 40,2 % à celui de 2017. Comme en 2020, les réductions de cotisations étant entièrement compensées par l'Etat sous la forme de prise en charge de cotisations, leur effet est neutre sur le solde. Au total, l'évolution conjuguée des cotisations et des prises en charge a été de +3,3%.

La baisse des charges (-3,3%) a été portée par la diminution tendancielle des prestations vieillesse, qui représentent 91% des dépenses, avec une baisse des pensions de droits propres de 3,0%. Cette tendance résulte du vieillissement de l'effectif de retraités, leur âge moyen étant supérieur à 79 ans en 2021. Le nombre de décès enregistrés est ainsi deux fois supérieur au nombre de nouveaux retraités : plus de 81 000 décès contre un peu moins de 36 000 nouveaux pensionnés, soit -3,3% de baisse annuelle de l'effectif de pensionnés (après -3,0%). La revalorisation en moyenne annuelle s'est élevée à +0,4% (après +0,9% en 2020). Toutefois, l'effet noria a été positif (+0,1%), les nouveaux retraités recevant une pension moyenne plus élevée que leurs aînés.

Le régime resterait excédentaire en 2022 et 2023

En 2022, l'excédent de la branche serait en retrait, à 0,2 Md€.

Les recettes baisseraient nettement en 2022 (-3,5%) expliquant quasiment à elles seules la dégradation du solde. Leur recul découle principalement de celui du rendement des taxes sur les alcools et boissons non-alcoolisées (-5,0%) ; la LFSS pour 2022 est en effet venue réduire la part affectée au régime de base des exploitants agricoles au bénéfice du régime complémentaire obligatoire pour environ 0,2 Md€ afin que ce dernier puisse assurer le financement de la revalorisation des minimas de pensions (Chassaigne 1 ; loi n°2020-839 de 3 juillet 2020). Par ailleurs, les charges liées au non recouvrement retrouveraient leur niveau d'avant crise ; ainsi, le contrecoup de la reprise enregistrée en 2021 contribuerait significativement au repli des recettes (-1,1 pt ; cf. tableau 3). Les cotisations poursuivraient leur croissance (+2,3%) en raison de la nette hausse des revenus professionnels des exploitants, qui jouent tant sur l'assiette annuelle que sur l'assiette triennale. Toutefois, les prises en charge de cotisations par l'Etat retrouveraient leur niveau d'avant crise, après l'arrêt des aides mises en place pour faire face à la crise. Au total, l'évolution conjuguée des cotisations et des prises en charges serait de -0,1%. La compensation démographique reculerait à nouveau, de -0,4%.

A l'inverse des années précédentes, les charges augmenteraient (+1,2%) tirées par les prestations de retraite (+1,5% après -3,2%). Ces prestations ont bénéficié d'une part de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet en plus de la revalorisation du 1^{er} janvier de 1,1%, soit +3,1% de revalorisation en moyenne annuelle et, d'autre part, de la revalorisation des pensions les plus faibles à hauteur de 85% du Smic net (soit 1 046 euros par mois) prévue dans la loi n°2021-1679 du 17 décembre 2021 (Chassaigne 2) visant la revalorisation des pensions de retraite agricoles de base les plus faibles, jouant pour un peu plus de 0,1 Md€. Le nombre de bénéficiaires continuerait de diminuer, de -3,8% pour les bénéficiaires de droit direct.

En 2023, l'excédent de la branche atteindrait 0,3 Md€, soit une hausse de 0,1 Md€. Avant d'éventuelles mesures en LFSS, les recettes augmenteraient (+1,2%) sous l'effet conjugué de la hausse des cotisations et du rendement de la taxe sur les alcools, tandis que la compensation démographique continuerait de diminuer. Les pensions versées repartiraient à la baisse toutefois de manière contenue (-0,8%), leur revalorisation en moyenne annuelle étant encore affectée par la revalorisation de 4% du 1^{er} juillet 2022, qui cumulée avec celle du 1^{er} janvier jouerait pour +2,8% en moyenne annuelle. En sens opposé, le nombre de bénéficiaires de droit direct diminuerait à nouveau, de -3,3%.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	1 342 719	1 302 368	-3,0	1 254 463	-3,7	1 216 729	-3,0	1 181 009	-2,9
Vieillesse droit direct	847 491	821 724	-3,0	794 492	-3,3	764 044	-3,8	738 922	-3,3
Vieillesse droit dérivé	98 725	97 484	-1,3	95 664	-1,9	95 577	-0,1	95 159	-0,4
Vieillesse droit direct et droit dérivé	396 503	383 160	-3,4	364 307	-4,9	357 108	-2,0	346 928	-2,9
Cotisants vieillesse	460 336	452 102	-1,8	445 511	-1,5	439 435	-1,4	433 156	-1,4
PRODUITS NETS	14 600	7 009	-52,0	7 258	3,6	7 008	-3,5	7 095	1,2
Produits Vieillesse	7 281	7 009	-3,7	7 258	3,6	7 008	-3,5	7 095	1,2
CHARGES NETTES	14 431	6 982	-51,6	6 751	-3,3	6 832	1,2	6 774	-0,8
Charges Vieillesse	7 134	6 982	-2,1	6 751	-3,3	6 832	1,2	6 774	-0,8
RÉSULTAT NET	169	26		508		176		322	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Tableau 2 • Branche vieillesse des exploitants agricoles

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	7 134	6 982	-2,1	6 751	-3,3	6 832	1,2	6 774	-0,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 007	6 840	-2,4	6 637	-3,0	6 721	1,3	6 666	-0,8
Prestations légales nettes	6 973	6 808	-2,4	6 605	-3,0	6 688	1,3	6 633	-0,8
Prestations légales « vieillesse »	6 970	6 811	-2,3	6 592	-3,2	6 688	1,5	6 632	-0,8
Droits propres	5 873	5 751	-2,1	5 578	-3,0	5 675	1,7	5 624	-0,9
Droits dérivés	1 096	1 059	-3,4	1 014	-4,3	1 013	0,0	1 008	-0,5
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	3	3	--	13	--	0	--	0	--
Prestations extralégales nettes	34	32	-6,0	32	-0,9	32	2,6	33	2,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	112	117	4,6	99	-15,0	96	-3,1	93	-3,2
AUTRES CHARGES NETTES	15	26	++	15	-41,8	15	-1,5	14	-2,0
PRODUITS NETS	7 281	7 009	-3,7	7 258	3,6	7 008	-3,5	7 095	1,2
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	4 031	3 866	-4,1	4 237	9,6	4 011	-5,3	4 120	2,7
Cotisations sociales brutes	1 205	1 208	0,3	1 220	1,0	1 249	2,3	1 305	4,5
Cotisations prises en charge par l'État	2	15	++	44	++	14	--	12	-18,9
Réductions forfaitaires pour les secteurs affectés par la crise		13		15	16,7	3		-	
Contributions, impôts et taxes	2 847	2 770	-2,7	2 909	5,0	2 764	-5,0	2 822	2,1
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 847	2 770	-2,7	2 909	5,0	2 764	-5,0	2 822	2,1
Charges liées au non recouvrement	- 22	- 126	--	64	++	15	--	19	-26,3
TRANSFERTS NETS	3 210	3 115	-3,0	2 988	-4,1	2 966	-0,7	2 945	-0,7
Transferts entre régimes de base	2 861	2 772	-3,1	2 666	-3,8	2 655	-0,4	2 637	-0,7
Compensation démographique	2 858	2 769	-3,1	2 663	-3,8	2 651	-0,4	2 632	-0,7
Prises en charge de prestations	3	3	-1,2	3	-0,5	4	38,4	4	7,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	349	343	-1,7	323	-6,0	311	-3,5	309	-0,8
Prises en charge de prestations par le FSV	349	343	-1,7	323	-6,0	311	-3,5	309	-0,8
AUTRES PRODUITS NETS	40	28	-29,9	33	19,7	30	-8,8	31	0,3
RÉSULTAT NET	148	26		508		176		322	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Tableau 3 • Contributions des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	2020	2021	2022	2023
CHARGES NETTES	- 2,1	- 3,3	1,2	- 0,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	- 2,3	- 2,9	1,2	- 0,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	- 0,3	- 0,0	- 0,0
AUTRES CHARGES NETTES	0,2	- 0,2	- 0,0	- 0,0
PRODUITS NETS	- 3,7	3,6	- 3,5	1,2
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	- 2,3	5,3	- 3,1	1,6
Cotisations sociales brutes	0,1	0,2	0,4	0,8
Cotisations prises en charge par l'État	0,2	0,4	- 0,4	- 0,0
Contributions, impôts et taxes	- 1,1	2,0	- 2,0	0,8
Charges liées au non recouvrement	- 1,4	2,7	- 1,1	- 0,1
TRANSFERTS NETS	- 1,3	- 1,8	- 0,3	- 0,3
Transferts entre régimes de base	- 1,2	- 1,5	- 0,1	- 0,3
Compensation démographique	- 1,2	- 1,5	- 0,2	- 0,3
Prises en charge de prestations	- 0,0	- 0,0	0,0	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	- 0,1	- 0,3	- 0,2	- 0,0
Prises en charge de prestations par le FSV	- 0,1	- 0,3	- 0,2	- 0,0
AUTRES PRODUITS NETS	- 0,2	0,1	- 0,0	0,0

5.4 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État

Les prestations sociales versées par le régime de retraite des fonctionnaires de l'État se sont élevées à 55,2 Md€ en 2021. Les pensions de retraite, qui sont la principale dépense, ont atteint 52,3 Md€. Le régime sert également des pensions d'invalidité et des rentes au titre des accidents du travail et maladies professionnelles.

Outre la contribution d'équilibre, le régime reçoit des cotisations salariales (7,1 Md€ en 2021) et des cotisations patronales acquittées par les établissements publics, les collectivités locales et certaines entreprises, comme la Poste et Orange (6,9 Md€) ainsi que des transferts en provenance notamment de la CNRACL (0,5 Md€).

La cotisation d'équilibre de l'État a crû de 0,2 Md€ en 2021

La cotisation d'équilibre versée par l'État, qui représente près des trois quarts des ressources du régime, a été stable en 2021 (+0,6 %, soit +0,2 Md€) en résultante de la chute des transferts de compensation démographique versés (-0,6 Md€, contrecoup de la hausse enregistrée en 2020, cf. fiche 6.2) en parallèle du ralentissement des prestations (+1,3% après +1,5% en 2020).

Les pensions de retraite sont le principal déterminant de l'évolution des dépenses. Elles ont augmenté en 2021 de 1,3% après 1,4 % en 2020. Cela est dû à une revalorisation des pensions légèrement inférieure (0,4% en moyenne après 0,5% en 2020, en tenant compte de la revalorisation différenciée) malgré une légère hausse de l'effet noria sur la pension moyenne (+0,2% cf. graphique 1). Les effectifs de retraités ont quant à eux évolué au même rythme qu'en 2020. Les pensions de retraite ont contribué à elles seules à 1,8 point à la hausse de la cotisation d'équilibre en 2021 (cf. tableau 3).

Les cotisations salariales sont restées stables en 2021 (+0,1%) malgré des effectifs de cotisants en repli (-2,0% ; cf. tableau 1). Sans revalorisation du point d'indice, cette stabilité s'explique par la montée en charge de l'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR¹). En ce qui concerne les cotisations patronales et sans évolution du taux de cotisation, celles-ci se sont repliées en 2021 (-1,6%). Avec ces deux effets, les cotisations des actifs ont reculé de 0,8% en 2021. Enfin, l'amélioration relative du ratio démographique de la CNAV avec le fort rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) a engendré une forte augmentation de sa charge de compensation et une réduction de celle des autres régimes contributeurs dont la FPE (-1,5 point de l'évolution de la cotisation d'équilibre à la charge de l'État).

La cotisation d'équilibre de l'État augmenterait fortement en 2022 et 2023

La dynamique attendue des pensions ne serait pas compensée par les cotisations salariales et patronales ni par le produit de compensation démographique reçu à la suite de la dégradation relative du régime. De ce fait, la cotisation d'équilibre serait très dynamique en 2022 (+5,3%) et en 2023 (+4,3%).

Les dépenses de prestations du régime augmenteraient fortement en 2022 et 2023

La contribution des prestations à la croissance de la cotisation d'équilibre s'élèverait à 5,4 points en 2022 et 4,9 points en 2023 (cf. tableau 3). En 2022, les prestations vieillesse accélèraient (+4,1% après +1,3%). Ce dynamisme s'explique essentiellement par la revalorisation anticipée des prestations au 1^{er} juillet qui majore la revalorisation en moyenne annuelle (3,1% au total) couplée à une légère hausse des effectifs de bénéficiaires (+0,4%), et un effet pension moyenne toujours positif (0,6 pt de contribution).

En 2023, les prestations vieillesse progresseraient encore de 3,7% : la hausse serait toujours portée par la revalorisation des pensions (+2,8% en moyenne annuelle) et celle des effectifs de bénéficiaires (+0,7%).

Le régime est devenu bénéficiaire net de la compensation démographique en 2021 et le serait encore en 2022

La FPE voit sa charge de compensation se réduire tendanciellement avec la dégradation de son ratio démographique et le non-remplacement des départs en retraite. Le régime est devenu bénéficiaire net de la compensation démographique en 2021 car la charge brute de compensation qu'il verse au titre de son régime de retraite « militaires » est plus que compensée par le produit reçu par son régime de retraite « civils ». La FPE serait également bénéficiaire de la compensation démographique en 2022 et 2023.

Enfin, le transfert net de décentralisation a pesé sur les charges du régime pour 10 M€ en 2021 (cf. fiche 5.4) : à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite, ce qui était auparavant un produit pour la FPE est désormais une charge qui s'élèverait à 49 M€ en 2022 et 115 M€ en 2023.

¹ cf. encadré 1 de la fiche 5.3 du rapport de septembre 2021

En 2022 et 2023, les cotisations sociales salariales seraient en légère hausse

Les cotisations salariales augmenteraient en 2022 (+2,6%) sous l'effet de la revalorisation du point d'indice de 3,5% au 1^{er} juillet (permettant de réduire la cotisation d'équilibre de 0,5 point). Les cotisations patronales diminueraient de nouveau en 2022 (-3,3%)¹. En 2023, les cotisations salariales ralentiraient (+1,9%) et les cotisations patronales poursuivraient leur repli (-0,7%).

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 061 098	2 043 986	-0,8	2 002 709	-2,0	1 969 560	-1,7	1 959 866	-0,5
Bénéficiaires vieillesse	2 198 116	2 214 205	0,7	2 229 255	0,7	2 238 505	0,4	2 256 778	0,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 857 304	1 873 970	0,9	1 889 155	0,8	1 897 925	0,5	1 916 085	1,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	340 812	340 235	-0,2	340 100	0,0	340 580	0,1	340 693	0,0
Produits nets	55 207	55 649	0,8	55 715	0,1	58 147	4,4	60 243	3,6
Charges nettes	55 207	55 649	0,8	55 715	0,1	58 147	4,4	60 243	3,6
Résultat net	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	54 596	55 649	1,9	55 715	0,1	58 147	4,4	60 243	3,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	53 837	54 572	1,4	55 238	1,2	57 470	4,0	59 601	3,7
Prestations légales nettes	53 837	54 572	1,4	55 238	1,2	57 470	4,0	59 601	3,7
Prestations légales « vieillesse »	50 961	51 664	1,4	52 348	1,3	54 501	4,1	56 539	3,7
Droits propres	46 939	47 654	1,5	48 294	1,3	50 324	4,2	52 248	3,8
Avantages principaux hors majorations	46 938	47 653	1,5	48 293	1,3	50 323	4,2	52 247	3,8
Droits dérivés	4 022	4 010	-0,3	4 054	1,1	4 177	3,0	4 291	2,7
Prestations légales « invalidité »	2 876	2 908	1,1	2 890	-0,6	2 969	2,7	3 062	3,1
TRANSFERTS NETS	754	1 070	42,0	471	--	613	30,1	636	3,8
Transferts entre régimes de base	715	1 028	43,7	436	--	587	34,8	614	4,5
Transferts de compensation démographique*	154	446	++	-151	--	0	--	0	--
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	158	131	-17,6	94	-28,0	81	-13,7	71	-13,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	403	451	12,1	493	9,2	506	2,7	543	7,3
Affiliation rétroactives - versement de cotisations à l'Ircantec	38	42	10,4	35	-16,5	25	-27,7	22	-12,4
AUTRES CHARGES NETTES	6	7	9,5	6	-7,3	64	++	6	--
PRODUITS NETS	54 596	55 649	1,9	55 715	0,1	58 147	4,4	60 243	3,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	53 854	55 046	2,2	55 161	0,2	57 300	3,9	59 267	3,4
Cotisations sociales brutes	13 972	14 146	1,2	14 032	-0,8	13 982	-0,4	14 072	0,6
Cotisations sociales des actifs	13 939	14 124	1,3	14 017	-0,8	13 972	-0,3	14 063	0,7
Cotisations patronales	7 061	7 041	-0,3	6 928	-1,6	6 696	-3,3	6 650	-0,7
Cotisations salariales	6 879	7 083	3,0	7 089	0,1	7 276	2,6	7 413	1,9
Autres cotisations sociales	33	22	-34,3	15	-32,4	11	-26,7	9	-16,5
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	39 882	40 900	2,6	41 130	0,6	43 318	5,3	45 195	4,3
TRANSFERTS NETS	645	578	-10,3	523	-9,6	810	++	939	16,0
Transferts entre régimes de base	623	564	-9,5	514	-8,8	805	++	936	16,3
Compensation généralisée	0	0	--	0	--	331	+	498	++
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	89	56	-37,5	32	-43,1	17	-46,9	10	-42,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	534	509	-4,8	483	-5,1	457	-5,4	428	-6,3
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	534	509	-4,8	483	-5,1	457	-5,4	428	-6,3
Transferts reçus du FSV	1	1	8,5	1	-1,5	1	-0,6	1	-2,4
AUTRES PRODUITS NETS	98	25	--	30	20,8	37	21,6	37	0,0
RÉSULTAT NET	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

* : le transfert de compensation démographique apparaît en 2021 en négatif en charge, puis figure en produit pour 2022 et 2023. Cela est lié en 2020 à la régularisation définitive du montant de compensation de l'année 2020.

Tableau 3 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution de la cotisation d'équilibre

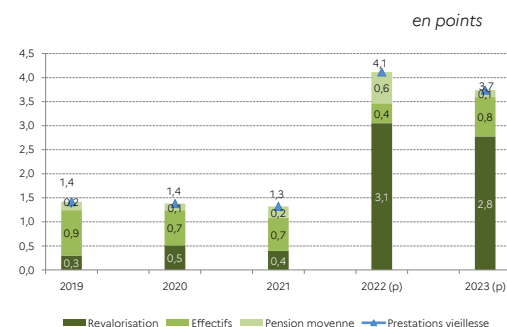
en points

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	1,5	2,6	0,6	5,3	4,3
Prestations sociales	1,8	1,8	1,8	5,4	4,9
Prestations légales « vieillesse »	1,8	1,8	1,7	5,2	4,7
Prestations légales « invalidité »	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2
Cotisations sociales, hors cot. rétroactives	0,4	-0,5	0,3	0,1	-0,2
Cotisations patronales	0,7	0,0	0,3	0,6	0,1
Cotisations salariales	-0,3	-0,5	0,0	-0,5	-0,3
Transferts nets	-0,4	1,0	-1,3	-0,3	-0,2
Compensation démographique nette	-0,5	0,7	-1,5	-0,4	-0,4
Transfert de validation de service net	-0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Affiliations rétroactives	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,0
Produits de validation de services	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Transfert net de décentralisation	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
au titre des cotisations	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
au titre des prestations	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
au titre de la compensation	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges et produits nets	-0,2	0,2	0,0	0,1	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Note de lecture : la baisse des cotisations salariales en 2020 a expliqué -0,5 point de l'évolution de la cotisation d'équilibre.

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des pensions de retraite



Source : DSS/SDEPF/6A et SRE

¹ La baisse des cotisations patronales (hors subvention d'équilibre État) est surtout liée à la baisse des contributions Orange et La Poste au CAS Pensions. La révision du calcul du taux de contribution de La Poste (décret n° 2021-1210 du 20 septembre 2021) aurait un impact important sur l'évolution 2022.

5.5 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL)

Les pensions de retraite versées par la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) se sont élevées à 20,4 Md€ en 2021 et représentent plus de 90% de ses dépenses. Pour couvrir le risque vieillesse, le régime reçoit essentiellement des cotisations patronales et salariales (22,2 Md€ en 2021).

Après un doublement en 2020, le déficit de la CNRACL s'est légèrement résorbé en 2021

Exception faite de l'année 2021 marquée par le rebond de l'activité économique, la situation financière du régime se dégrade tendanciellement en raison d'une croissance des prestations vieillesse structurellement plus forte que dans l'ensemble de la population, ce régime n'ayant pas encore atteint sa maturité démographique.

En 2021, le déficit de la CNRACL s'est un peu réduit, à -1,2 Md€

En 2021, le déficit de la CNRACL s'est résorbé de 0,3 Md€ pour atteindre 1,2 Md€, sous les effets conjugués d'un net ralentissement de ses charges (+1,8% après +4,3%) et d'une accélération de ses produits (+3,0% après +1,0%).

La dynamique des dépenses a été contenue par une progression légèrement moins rapide des prestations vieillesse (+3,9% après +4,5%). Elle s'explique par la moindre revalorisation en moyenne annuelle (0,4% en 2021 après 0,8% en 2020) et, pour une part moins importante, par une inflexion de l'augmentation des bénéficiaires (3,3% en 2021 après 3,6% en 2020), atténuée notamment par le décalage progressif de l'âge du taux plein automatique amorcé en 2016. Par ailleurs, la reprise économique et le fort rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) se sont traduits par une amélioration relative du ratio démographique de la CNAV, conduisant ainsi à une forte augmentation de sa charge de compensation et à une réduction mécanique de celle des autres principaux régimes contributeurs. La charge de la CNRACL a ainsi reculé de près de 30% (soit -0,4 Md€ de contribution favorisant l'amélioration de son solde), et a retrouvé la tendance à la baisse constatée avant la crise sanitaire.

Le transfert de cotisations versé à l'État pour neutraliser le coût de la décentralisation des agents de l'État vers les collectivités locales a diminué (-5,7%) en lien avec la baisse des effectifs concernés encore actifs.

Les recettes du régime ont accéléré en 2021 (+3,0% après 1,0% en 2020). Les cotisations sociales hors rachats ont progressé de 3,7% (après 2,4% en 2020) sous l'effet de l'augmentation de la masse salariale découlant des revalorisations salariales du « Ségur de la santé » (effet positif sur l'accroissement des produits estimé à près de 0,7 Md€ en 2021) et par l'effet du protocole relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR, cf. tableau 3) qui a eu pour conséquence d'élargir l'assiette de cotisations en transformant une partie des primes des agents publics en traitement indiciaire et produit des effets jusqu'en 2021. Cette hausse est toutefois compensée par une légère baisse des effectifs de cotisants (-0,4%).

Le déficit du régime se dégraderait de nouveau en 2022 et se creuserait en 2023

En 2022, le déficit de la CNRACL se creuserait de nouveau pour atteindre 2,0 Md€, en dégradation de 0,8 Md€ à la suite d'une forte accélération de ses charges (+6,1% après +1,8%). L'effet haussier de celles-ci serait porté par la revalorisation anticipée de 4,0% au 1er juillet 2022 dans le cadre de la loi « pouvoir d'achat » en complément de la revalorisation annuelle de 1,1% de janvier 2022 (soit +3,1% en moyenne annuelle après 0,4% en 2021) tandis que la hausse du nombre de nouveaux bénéficiaires serait identique à celle attendue pour 2021 (+3,4%). Sous ce même effet de la revalorisation anticipée de juillet 2022, les prestations d'invalidité connaîtraient un rythme de croissance soutenu (+5,1% après +2,4% en 2021). À l'inverse, le repli de la charge de compensation démographique (-7,0%) pour la deuxième année consécutive du fait de la forte croissance de la masse salariale du secteur privé (+8,4%) atténuerait légèrement le dynamisme des dépenses. Les recettes évolueraient de 3,1%, portées par les cotisations salariales qui progresseraient de 3,2%. Leur dynamisme s'expliquerait essentiellement par la revalorisation du point d'indice de 3,5 points depuis le 1er juillet 2022 à laquelle s'ajoute la fin de la montée en charge des revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé (estimées à 0,15 Md€ supplémentaires en 2022 pour le régime). Les transferts reçus seraient quant à eux stables (-0,8%).

Le déficit se creuserait de nouveau en 2023, pour atteindre 2,5 Md€. Les charges ralentiraient mais conserveraient une croissance plus soutenue que les produits. Le dynamisme des dépenses (+6,2%) serait porté par celui des pensions de retraite (+6,4%) en lien avec une revalorisation des pensions de 2,8% en moyenne annuelle dont les pleins effets de la revalorisation anticipée de 4% du 1er juillet 2022 qui joue pour 2 pts en

moyenne annuelle en 2023. La croissance des recettes reflèterait celle des cotisations salariales (+3,4%) liée à la hausse du point d'indice du 1er juillet 2022 qui joue pour encore 1,75 pt en 2023 en moyenne annuelle.

Tableau 1 • Données générales de la branche vieillesse de la CNRACL

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 202 032	2 199 214	-0,1	2 189 791	-0,4	2 190 791	0,0	2 192 791	0,1
Bénéficiaires vieillesse	1 150 583	1 192 170	3,6	1 231 726	3,3	1 274 141	3,4	1 314 401	3,2
Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)	1 081 136	1 121 072	3,7	1 158 727	3,4	1 198 977	3,5	1 237 010	3,2
Vieillesse droit dérivé seul	69 447	71 098	2,4	72 999	2,7	75 164	3,0	77 391	3,0
Produits nets de la branche vieillesse	21 857	22 073	1,0	22 743	3,0	23 439	3,1	24 257	3,5
Charges nettes de la branche vieillesse	22 579	23 545	4,3	23 963	1,8	25 426	6,1	26 737	5,2
Résultat net	-722	-1 473		-1 220		-1 986		-2 479	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	22 579	3,3	23 545	4,3	23 963	1,8	25 426	6,1	26 737	5,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	20 789	4,4	21 711	4,4	22 502	3,6	24 055	6,9	25 553	6,2
Prestations légales nettes	20 659	4,3	21 566	4,4	22 373	3,7	23 921	6,9	25 423	6,3
Prestations légales « vieillesse »	18 779	4,4	19 622	4,5	20 382	3,9	21 828	7,1	23 218	6,4
Droits propres	18 002	4,4	18 817	4,5	19 550	3,9	20 945	7,1	22 283	6,4
Avantages principaux hors majorations	17 334	4,5	18 130	4,6	18 847	4,0	20 192	7,1	21 482	6,4
Retraite anticipée	1 413	-9,9	1 255	-11,2	1 085	-13,6	1 162	7,1	1 236	6,4
Age légal ou plus	15 921	6,0	16 875	6,0	17 762	5,3	19 030	7,1	20 246	6,4
Majorations	667	2,8	686	2,9	703	2,4	753	7,1	801	6,4
Pour enfants	607	2,4	623	2,6	635	2,0	681	7,1	724	6,4
Autres majorations	60	6,9	64	5,5	68	6,5	73	7,1	77	6,4
Droits dérivés	777	3,5	805	3,5	831	3,3	883	6,2	934	5,8
Avantages principaux hors majorations	735	3,6	763	3,7	789	3,5	838	6,2	886	5,8
Majorations	42	1,7	42	-0,1	42	1,1	45	6,2	48	5,8
Prestations légales « invalidité »	1 880	3,4	1 943	3,4	1 991	2,4	2 093	5,1	2 206	5,4
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	0		1		0		0		0	
Prestations extralégales nettes	130	12,8	145	11,4	130	-10,1	134	2,9	130	-2,8
TRANSFERTS NETS	1 680,9	-8,4	1 729,7	2,9	1 354,8	-21,7	1 271,7	-6,1	1 081,3	-15,0
Transferts entre régimes de base	1 674	-8,2	1 722	2,9	1 347	-21,8	1 263	-6,2	1 072	-15,1
Transferts de compensation démographique	1 104	-10,1	1 183	7,2	831	-29,8	773	-7,0	611	-20,9
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	29	3,7	27	-8,3	33	23,3	33	0,0	33	0,0
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	540	-4,6	512	-5,2	483	-5,7	457	-5,4	428	-6,3
Autres transferts nets	0,2	-18,8	0,2	-8,8	0,1	-31,7	0,1	0,0	0,1	0,0
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	7,3	-36,7	7,5	3,1	8,3	9,7	9,1	10,6	9,2	0,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	94	12,0	99	5,8	102	2,5	97	-5,2	97	0,2
AUTRES CHARGES NETTES	16	30,7	5	--	4	-34,8	3	-24,2	6	++
PRODUITS NETS	21 857	2,7	22 073	1,0	22 743	3,0	23 439	3,1	24 257	3,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	21 133,3	2,1	21 487,4	1,7	22 186,4	3,3	22 889,7	3,2	23 668,4	3,4
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	20 858	1,4	21 361	2,4	22 152	3,7	22 850	3,2	23 628	3,4
Cotisations sociales des actifs	20 848	1,4	21 352	2,4	22 141	3,7	22 839	3,2	23 616	3,4
Cotisations patronales	15 397	0,9	15 665	1,7	16 219	3,5	16 777	3,4	17 347	3,4
Cotisations salariales	5 451	2,7	5 686	4,3	5 922	4,1	6 062	2,4	6 270	3,4
Majorations et pénalités	10	-5,1	9	-9,0	11	21,1	11	0,0	11	0,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	48	5,4	47	-2,9	48	2,0	47	-2,0	48	2,1
Rachats de cotisations pour validation de services	331	++	114	--	55	--	48	-14,0	48	0,0
Charges liées au non recouvrement	-104		-34		-69		-55		-55	
TRANSFERTS NETS	702	28,5	571	-18,6	558	-2,3	554	-0,8	589	6,5
Transferts entre régimes de base	701	40,4	570	-18,7	557	-2,3	553	-0,8	589	6,5
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services	219	++	87	--	49	-43,9	36	-26,4	35	-2,4
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	408	13,0	454	11,3	493	8,4	506	2,7	543	7,3
Au titre des prestations	359	17,3	409	14,1	463	13,2	493	6,4	542	9,9
Au titre de la compensation	44	-20,8	42	-4,5	29	-29,9	13	--	1	--
AUTRES PRODUITS NETS	22	-49,4	14	-35,6	-2	--	-4	++	0	--
RÉSULTAT NET	-722		-1 473		-1 220		-1 986		-2 479	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations.

Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des cotisations sociales des actifs de la branche vieillesse

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Masse salariale	1,0%	1,5%	4,1%	3,3%	3,5%
Effectifs cotisants	0,0%	-0,1%	-0,4%	0,0%	0,1%
Traitement indiciaire moyen et effet PPCR	1,0%	1,6%	4,5%	1,5%	1,6%
Effet annuel du point d'indice	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	1,8%
Assiette salariale	1,0%	1,5%	4,1%	3,3%	3,5%
Effet hausse de taux de cotisation	0,7%	0,6%			
Effet exonérations des heures supplémentaires	-0,2%				
Haussa des cotisations sociales des actifs (hors rachats)	1,4%	2,4%	3,7%	3,2%	3,4%

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

5.6 Régime spécial des agents de la SNCF

Un régime déséquilibré par un ratio démographique défavorable

Le régime de la SNCF est un régime structurellement déficitaire : en 2021, la branche vieillesse du régime comptait 243 600 bénéficiaires pour seulement 123 000 cotisants, soit un ratio démographique de 0,51 (cf. tableau 1). En 2021, l'écart entre l'évolution des deux populations s'est creusé comparé à 2020 : la baisse des cotisants étant plus forte que celle des bénéficiaires (respectivement -5,9% contre -2,3%). Cette tendance devrait toutefois ralentir en 2022 et en 2023. Pour compenser cette situation de déficit structurel, le régime bénéficie d'une subvention de l'Etat qui représente près des deux tiers de ses ressources brutes.

En 2021, le besoin de financement de la branche vieillesse, avant équilibrage par l'Etat, a baissé de 0,1 Md€ pour s'établir à 3,3 Md€ (cf. tableau 2). Après la forte baisse de 2020, les produits ont rebondi en 2021 (+4,2%) sous l'effet de la réduction du recours au dispositif de l'activité partielle mis en place par la SNCF pour faire face à la chute du trafic liée à la crise sanitaire et de l'augmentation du taux de cotisation définitif T1 pour 2020 qui a conduit à une régularisation positive en 2021. Par ailleurs, les charges du régime ont baissé (-1,0%), au rythme des prestations légales qui constituent la quasi-intégralité de la dépense. En 2022 et 2023, le besoin de financement augmenterait de 50 M€ par an environ.

Les prestations vieillesse progresseraient à nouveau à partir de 2022 en lien avec l'inflation

En 2021, les charges nettes de la branche vieillesse se sont élevées à 5,2 Md€, en baisse de 1,0% par rapport à 2020 reflétant l'évolution des prestations légales vieillesse. Les pensions de droits propres se sont repliées de 0,8% tandis que les pensions de droits dérivés ont diminué de 2,4%. Les pensions de droits directs ont baissé sous l'effet de la baisse de l'effectif des bénéficiaires (-1,9%), malgré un effet noria¹ positif (+0,7%) et la revalorisation moyenne des pensions (+0,4%)². De même, les pensions de droits dérivés ont diminué principalement en raison de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-3,1%), partiellement compensée par l'effet noria (+0,6%) et la revalorisation des pensions (+0,4%).

A l'inverse, en 2022, les dépenses de prestations légales vieillesse augmenteraient de 1,7%. Bien que les effectifs de pensionnés continueraient de reculer (-1,7% pour les droits propres et -3,1% pour les droits dérivés), la revalorisation des pensions viendrait plus que contrebalancer ce repli. En effet, la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 pour faire face à l'inflation ajoutée à celle du 1^{er} janvier de 1,1% conduit à une revalorisation en moyenne annuelle de 3,1% en 2022. S'ajoute à cela un effet noria toujours positif (+0,7% pour les droits propres et +0,6% pour les droits dérivés). En 2023, les dépenses de prestations poursuivraient leur progression (+1,4%), la baisse des effectifs identique à 2022 étant neutralisée par l'effet de la revalorisation des pensions encore dopée par la revalorisation anticipée (+2,8% en moyenne annuelle) et l'effet noria.

Les cotisations nettes ont rebondi en 2021, et se stabiliseraient à partir de 2022

Avant subvention d'équilibre, les produits nets du régime ont augmenté de 4,2% en 2021, après la baisse de 9,7% en 2020. Les cotisations sociales expliquent la moitié de cette hausse en progressant de 2,2% entre 2020 et 2021. Cette évolution s'explique notamment par la baisse du recours à l'activité partielle pour faire face à la chute du trafic liée à la crise sanitaire (+25 M€). Toutefois, elles ont pâti de la baisse du taux de cotisation T1 (cf. tableau 3) avec effet rétroactif (-15,5 M€). En 2022, les produits de cotisations se stabiliseraient (+0,3%). Les changements de taux de cotisation viennent pénaliser la croissance des cotisations ; bien que la hausse du taux de cotisation salariale soit compensée par une baisse du même ordre du taux de cotisation patronale T1, le poids respectif de ces cotisations viennent ralentir le montant total des cotisations prévisionnelles. En 2023, ce phénomène se poursuivrait et les produits de cotisations se replieraient de 0,3%.

Le régime bénéficie de transferts de compensation de plus en plus importants

Le produit de compensation démographique vieillesse a doublé en 2021 (58 M€). En effet, le ratio démographique de la SNCF se dégrade davantage que celui des autres régimes, conséquence directe du tarissement du nombre de cotisants lié à la fermeture du régime spécial à compter du 1^{er} janvier 2021. Cette fermeture s'accompagne d'un transfert en provenance de la CNAV (21 M€ en 2021), régime auquel cotisent les nouveaux salariés de la SNCF. En 2022, les transferts atteindraient 116 M€ (dont 64 M€ de compensation démographique et 52 M€ venant de la CNAV). En 2023, le montant total de transfert reçu serait de 138 M€.

¹ Qui mesure l'écart entre la pensions moyennes des retraités qui décèdent et celles des nouveaux retraités (plus élevées).

² Une partie des pensions de retraite versées par la caisse SNCF, dite « de réforme », pour des agents retraités ayant une invalidité, relève de règles de revalorisation annuelle propres, contrairement aux autres pensions versées qui suivent le droit commun.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	249 311	-2,0	243 560	-2,3	238 406	-2,1	233 354	-2,1
Vieillesse droit direct	171 446	-1,5	168 144	-1,9	165 335	-1,7	162 549	-1,7
Vieillesse droit dérivé	74 568	-3,0	72 220	-3,1	69 976	-3,1	67 805	-3,1
Vieillesse de droit direct et dérivé	3 296	-2,6	3 195	-3,1	3 096	-3,1	3 000	-3,1
Cotisants vieillesse	130 739	-4,2	123 019	-5,9	118 577	-3,6	114 839	-3,2
PRODUITS NETS (hors mécanismes d'équilibrage)	1 901	-9,7	1 980	4,2	2 023	2,1	2 039	0,8
Produits Vieillesse	1 901	-9,7	1 980	4,2	2 023	2,1	2 039	0,8
CHARGES NETTES (hors mécanismes d'équilibrage)	5 287	-0,7	5 233	-1,0	5 324	1,7	5 399	1,4
Charges Vieillesse	5 287	-0,7	5 233	-1,0	5 324	1,7	5 399	1,4
RÉSULTAT NET (hors mécanismes d'équilibrage)	-3 385		-3 252		-3 301		-3 360	
Subvention d'équilibre vieillesse	3 385		3 252		3 301		3 360	
RÉSULTAT NET (après mécanismes d'équilibrage)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 • Branche vieillesse de la SNCF

en millions d'euros

	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	5 287	-0,7	5 233	-1,0	5 324	1,7	5 399	1,4
Prestations sociales - nettes	5 259	-0,7	5 204	-1,0	5 295	1,7	5 371	1,4
Prestations sociale - brutes	5 259	-0,7	5 204	-1,1	5 295	1,7	5 371	1,4
Prestations de base	5 244	-0,7	5 189	-1,1	5 279	1,7	5 355	1,4
Droits propres	4 416	-0,4	4 381	-0,8	4 467	2,0	4 542	1,7
Avantages principaux	4 274	-0,4	4 241	-0,8	4 325	2,0	4 398	1,7
Minimum vieillesse	0	-2,3	0	-12,8	0	-0,3	0	1,7
Majorations	143	-2,0	139	-2,5	142	2,0	144	1,7
Droits dérivés	828	-2,0	808	-2,4	812	0,5	813	0,1
Avantages principaux	790	-2,0	772	-2,3	775	0,5	776	0,1
Majorations	38	-3,7	36	-4,5	37	0,4	37	0,1
Divers	15	0,7	15	0,2	16	3,1	16	2,8
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-1	--	0	++	0	++	0	1,7
Transferts	0	--	0	-	0	-	0	-
Charges de gestion courante	27	-1,9	29	5,5	29	0,0	29	0,0
Autres charges	1	++	0	--	0	1,6	0	1,3
PRODUITS NETS (hors subventions d'équilibre)	1 901	-9,7	1 980	4,2	2 023	2,1	2 039	0,8
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	1 834	-10,9	1 872	2,1	1 878	0,3	1 872	-0,3
Cotisations sociales - brutes	1 831	-10,8	1 871	2,2	1 878	0,3	1 872	-0,3
Cotisations patronales brutes	1 458	-12,1	1 481	1,6	1 474	-0,5	1 459	-1,1
Cotisations salariales brutes	373	-5,5	390	4,5	403	3,4	413	2,5
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	2	-17,2	1	--	0	--	0	--
Charges liées au non recouvrement	0	-	0	-	0	-	0	-
Transferts	39	++	79	++	116	46,4	138	19,0
Compensations démographique	29	++	58	++	64	9,8	81	26,3
Transfert spécifique en provenance de la CNAV	10	-	21	++	52	++	57	10,0
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0	13,9	0	-22,0	0	0,0	0	0,0
Autres produits	28	-0,6	29	1,9	29	0,3	29	0,0
RÉSULTAT NET (hors subventions d'équilibre)	-3 385		-3 252		-3 301		-3 360	
Subventions d'équilibre	3 385	-2,7	3 252	-3,9	3 301	1,5	3 360	1,8
RÉSULTAT NET (après subventions d'équilibre)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 3 • Taux de cotisations de la branche vieillesse

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taux de cotisations salariales	8,79%	9,06%	9,33%	9,60%	9,87%	10,14%
Taux de cotisations patronales	37,11%	38,03%	37,62%	37,40%	37,13%	36,86%
dont taux T1 en vigueur (*)	23,26%	24,04%	23,63%	23,41%	23,14%	22,87%
dont taux T2 (***)	13,85%	13,99%	13,99%	13,99%	13,99%	13,99%
taux T1 rectifié (**)	23,87%	23,90%	23,68%			

(*) Les taux T1 présentés sur cette ligne correspondent au taux en vigueur au moment de l'appel de cotisations

(**) Les taux T1 présentés ici sont les taux définitifs suite à l'arrêté du 24 novembre 2019 qui a fixé le taux définitif pour 2018 et établi le taux provisionnel de l'année 2019, l'arrêté du 27 novembre 2020 qui a fixé le taux définitif pour 2019 et établi le taux provisionnel de l'année 2020 et l'arrêté du 10 décembre 2021 qui a fixé le taux définitif pour 2020 et établi le taux provisionnel de l'année 2021.

(***) Le taux de cotisation T2 a été fixé à 11,81% entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 avril 2017, puis à 13,85% à partir du 1^{er} mai 2017. Le taux affiché dans le tableau correspond à la moyenne de ces deux taux.

5.7 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)

Les pensions de retraite versées par le régime spécial des industries électriques et gazières (IEG) se sont élevées à 5,2 Md€ en 2021 et représentent la quasi-totalité (97,1%) de ses dépenses de prestations. Pour couvrir le risque vieillesse, le régime reçoit des cotisations patronales et salariales (3,4 Md€ en 2021) et la contribution tarifaire d'acheminement (1,7 Md€), taxe affectée au régime. Avec l'adossment aux régimes de droit commun (CNAV et Agirc-Arrco), la CNIEG a perçu 3,1 Md€ de ces régimes en 2021 pour couvrir les pensions de « droit commun » et leur a versé 2,4 Md€ en contrepartie au titre des cotisations et 0,3 Md€ à la CNAV au titre de la soulte.

Les pensions d'invalidité avant et après l'âge légal de départ en retraite et des rentes au titre des accidents du travail et maladies professionnelles sont retracées dans les fiches 5.10 et 5.11 du présent rapport.

Le repli à l'œuvre depuis 2019 des droits spécifiques financés par la CNIEG s'est poursuivi en 2021

Le ralentissement des prestations de retraite s'est poursuivi en 2021

Les prestations de retraite ont poursuivi leur ralentissement **en 2021** (+1,0% après +1,2% en 2020 et +1,4% en 2019, alors que l'évolution annuelle moyenne était de 4,0% depuis 2010 ; cf. tableau 2). Les droits propres (+1,1% en 2021) expliquent l'essentiel de l'évolution des prestations de la CNIEG (cf. graphique 1) et évoluent selon trois facteurs : les effectifs de bénéficiaires, la revalorisation des pensions et la progression de la pension moyenne liée au renouvellement des effectifs.

Le ralentissement des droits propres en 2021 est due à la stabilité des bénéficiaires (+0,0% après une très légère hausse de 0,1% en 2020) alors que la pension moyenne (+0,7%) et la revalorisation des pensions (+0,4%) ont connu des évolutions identiques à celles de 2020 (cf. graphique 1). La stabilité des bénéficiaires s'explique par la poursuite de la montée en charge de la hausse de l'âge légal de départ en retraite débutée en 2017 pour ce régime (cf. fiche 5.1) et qui a un impact majeur depuis 2019 sur le nombre de nouveaux mois en paiement et donc sur les effectifs et la pension moyenne (l'effet noria étant moindre du fait de nouveaux retraités moins nombreux, ce sont eux qui ont en moyenne les pensions les plus élevées). Cet effet baissier s'est maintenu à un niveau comparable en 2021¹. La revalorisation des pensions en moyenne annuelle s'est élevée à 0,4%, identique à celle de 2020 (cf. encadré 1 de la fiche 2.5).

En 2022, les dépenses de prestations progresseraient de 3,8%. Cette dynamique serait portée par une revalorisation plus élevée : +3,1% en moyenne annuelle sous l'effet de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 (après la revalorisation légale de 1,1% intervenue au 1^{er} janvier), pour faire face à la forte inflation attendue en 2022 (+5,4% en moyenne annuelle). La contribution des effectifs demeurerait faible (+0,1 point). Les effets baissiers du décalage de l'âge légal seraient légèrement moindres (nombre de nouveaux mois en paiement de 112 après 106 en 2021). Ce moindre impact serait partiellement compensé par le relèvement de l'âge du taux plein automatique qui débute en 2022 pour ce régime bien que ces effets seraient moins importants que pour les régimes de droit commun en raison du faible nombre de bénéficiaires de la CNIEG qui atteignent le taux plein par l'âge. La pension moyenne progresserait quant à elle au même rythme qu'en 2020 et 2021 (+0,7%).

En 2023, les prestations de droits propres ralentiraient (+3,5% après +3,8%) en lien avec une moindre revalorisation : +2,8% en moyenne annuelle. La contribution des effectifs évoluerait peu (+0,1 point) et la pension moyenne progresserait légèrement moins qu'en 2021 (+0,6 point après +0,7 point), les effets baissiers du décalage de l'âge légal étant un peu plus importants en 2023 (nombre de nouveaux mois en paiement de 102 après 112 en 2022).

La fin du décalage de l'âge légal des régimes de droit commun et sa montée en charge pour la CNIEG conduisent à une baisse des droits spécifiques depuis 2018

Plusieurs facteurs jouent sur la dynamique relative de la part des pensions relevant du droit commun et de celle des pensions relevant de droits spécifiques.

¹ Le nombre de nouveaux mois en paiement aurait été de 102 en 2019 et 2020 et 106 en 2021 contre 144 sans décalage ; voir l'encadré 2 de la fiche 2.6 du rapport de la CCSS de juin 2021 pour un aperçu des mécanismes à l'œuvre avec le décalage de l'âge légal pour les régimes de droit commun ; toutefois, le décalage pour les régimes spéciaux suit un autre rythme en augmentant de 4 mois à chaque génération contre 5 pour le droit commun.

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

Effectifs France entière en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Cotisants vieillesse	137 134	135 944	-0,9	135 427	-0,4	135 427	0,0	135 427	0,0
Bénéficiaires vieillesse	180 115	179 966	-0,1	179 890	0,0	179 793	-0,1	179 805	0,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	139 441	139 602	0,1	139 636	0,0	139 759	0,1	139 919	0,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	40 675	40 364	-0,8	40 255	-0,3	40 034	-0,5	39 885	-0,4
Produits nets	8 117	8 227	1,4	8 267	0,5	8 393	1,5	8 721	3,9
<i>dont cotisations sociales nettes</i>	3 561	3 498	-1,8	3 381	-3,4	3 404	0,7	3 439	1,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	43,9%	42,5%	-1,3	40,9%	-6,8	40,6%	0,4	39,4%	0,3
Charges nettes	8 060	8 087	0,3	8 057	-0,4	8 273	2,7	8 505	2,8
<i>dont prestations légales vieillesse nettes</i>	5 075	5 134	1,2	5 184	1,0	5 379	3,8	5 561	3,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	63,0%	63,5%	3,5	64,3%	-2,7	65,0%	1,4	65,4%	1,2
Résultat net	57	140	1,0	210	0,9	120	-1,2	216	1,1

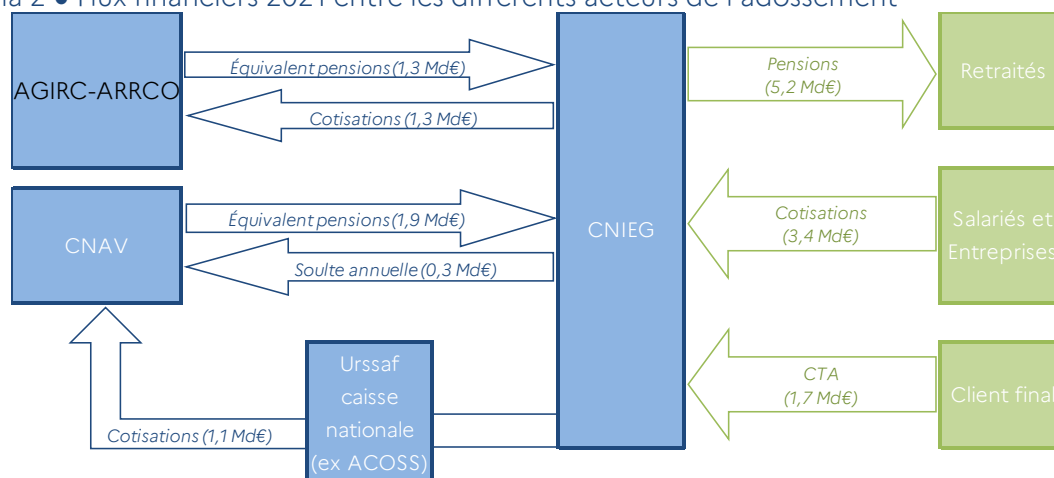
Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Schéma 1 • Décomposition des prestations vieillesse versées en 2021 selon leur financement

Prestations couvertes par les régimes de droit commun (RG+AGIRC/ARRCO)			en millions d'euros
			3 141
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :			2 043
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossement)			
au titre des activités régulières (transport et distribution) : financement par la CTA	1 167	au titre des activités non régulières (hors transport et distribution) : financement par les employeurs	764
			1 931
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossement) :			
financement par les employeurs			110
- "droits spécifiques divers"			2
Prestations légales retraite totales versées par la CNIEG			5 184

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Schéma 2 • Flux financiers 2021 entre les différents acteurs de l'adossement



Source : DSS/SDEPF/6A

Le décalage progressif de l'âge légal de départ en retraite de 60 à 62 ans entre 2011 et 2017 pour les régimes de droit commun a conduit à augmenter la part des droits spécifiques versés par la CNIEG dont les affiliés pouvaient encore partir à 60 ans¹. Cette tendance s'est inversée depuis 2018 : le décalage de l'âge légal a débuté pour la CNIEG en 2017 tandis qu'il s'est achevé pour les régimes de droit commun la même année. Ainsi, depuis 2018, sous l'effet du décalage de l'âge, les droits spécifiques ont ralenti. Ils ont encore diminué en 2020 (-2,3%) et 2021 (-2,4%). Ces droits augmenteraient en 2022 (+0,7%) sous l'effet de revalorisation des pensions en moyenne annuelle mais la tendance à la baisse reprendrait dès 2023 (cf. tableau 3).

La revalorisation annuelle spécifique dans les régimes complémentaires joue également sur le partage entre droits spécifiques et droit commun : le transfert reversé par l'AGIRC-ARRCO pour la part complémentaire des pensions de droit commun dépend des règles de revalorisation des régimes complémentaires alors que les

¹ Les pensions versées avant l'âge légal de départ à la retraite de droit commun sont comptabilisées au 1er euro comme spécifiques et c'est seulement une fois cet âge atteint qu'elles sont partagées entre droit commun (CNAV + AGIRC/ARRCO) et droit spécifique

prestations versées par la CNIEG sont revalorisées comme les pensions des régimes de base. Ainsi en 2022, la revalorisation des pensions de base atteindrait 3,1% en moyenne annuelle alors que celle de la pension AGIRC-ARRCO ne s'élèverait qu'à 1,8% en moyenne annuelle, les pensions complémentaires n'étant revalorisées qu'au 1^{er} novembre sans bénéficier d'une anticipation ; à l'inverse, la revalorisation en moyenne annuelle sera bien plus forte pour les pensions complémentaires en 2023 (5,1% contre 2,8% pour les pensions de base). Ces divergences de revalorisation se traduisent par une évolution plus forte des droits spécifiques en 2022 avant d'accentuer leur repli en 2023. Ainsi, la part des droits spécifiques dans les pensions diminuerait sur la période passant de 43% en 2018 à 36% en 2023.

Une progression des cotisations patronales dépendant de l'évolution des droits spécifiques et déconnectée de la masse salariale

Les cotisations sociales recouvrées par la branche vieillesse de la CNIEG se sont élevées à 3,4 Md€ en 2021, dont 0,8 Md€ de cotisations salariales et 2,6 Md€ de cotisations patronales.

Les cotisations servent à financer les droits spécifiques futurs (DSF), les droits spécifiques passés non régulés (DSPNR) et les cotisations reversées aux régimes de droit commun (cf. fiche 5.11 du rapport).

Les cotisations salariales correspondent à celles des régimes de droit commun auxquelles elles sont reversées. La masse salariale a augmenté en 2021 de 0,5% sous l'effet combiné d'une hausse de 0,9% du salaire moyen qui a été en partie neutralisée par le repli du nombre de cotisants (-0,4%). Elles poursuivraient leur augmentation en 2022 et 2023 (+2,7% et +4,6% respectivement) malgré l'hypothèse d'un nombre de cotisants stable.

L'évolution des cotisations patronales est déconnectée de celle de la masse salariale puisque ces recettes sont ajustées pour couvrir une partie des charges (les DSF, les DSPNR et les prestations équivalentes au droit commun) et selon la situation des assurés, sont calculées sur des assiettes qui diffèrent de celles retenues dans les calculs de cotisations salariales (cf. fiche 5.11). Elles se sont élevées à 2,6 Md€ en 2021, soit une baisse de 3,5% par rapport à 2020 – alors que, comme mentionné ci-dessus, la masse salariale a très légèrement progressé sur cette période (+0,5%) – reflétant notamment la plus forte baisse en 2021 de la fraction des DSPNR et des DSF par rapport à 2020 (-3,8% après -3,1% ; cf. tableau 3). Ces prestations spécifiques financées par les employeurs augmentant ponctuellement en 2022 en lien avec la forte revalorisation (cf. supra), les cotisations patronales seraient quasi stables en 2022 et en 2023.

Sur les 3,4 Md€ de cotisations comptabilisées en 2021, la CNIEG en a reversé 2,4 Md€ aux régimes de droit commun dans le cadre de l'adossement financier (dont 1,3 Md€ pour l'AGIRC-ARRCO et 1,1 Md€ à la CNAV ; cf. schéma 2). Les cotisations reversées par la CNIEG au titre de l'adossement ont diminué en 2021 (-2,0% après -1,5% en 2020) ; elles augmenteraient légèrement en 2022 (+0,9%) et à un rythme plus soutenu en 2023 (+1,7%).

La CNIEG maintient son excédent financier retrouvé en 2019

Les règles de financement de la branche retraite du régime depuis son adossement financier assurent par construction son équilibre annuel en ce qui concerne la couverture de la part des pensions correspondant au droit commun d'une part (via les relations transferts décrits plus haut avec la CNAV et l'AGIRC-ARRCO) et aux droits spécifiques passés sur les activités non régulées et futurs d'autre part (via un ajustement des cotisations patronales). Le résultat comptable annuel de l'ensemble de la branche reflète en conséquence le financement des autres dépenses, c'est-à-dire les droits spécifiques passés sur les activités régulées et la soulte annuelle versée à la CNAV en contrepartie de l'adossement. C'est la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) qui assure cette couverture. Les bornes d'évolution du taux de CTA, fixées par la LFSS pour 2013, s'inscrivent dans une programmation pluriannuelle destinée à assurer le financement nécessaire sur plusieurs années. Elles ont été calibrées de façon à générer des excédents en début de période qui viennent ensuite combler des déficits en fin de période.

Ainsi, la CNIEG est passée d'une situation excédentaire en 2014 et 2015 (respectivement 110 M€ et 35 M€), puis équilibrée en 2016, à un déficit en 2017 qui s'est en partie résorbé en 2018 (-9 M€) en bénéficiant d'un net ralentissement des DSPR et de recettes de CTA à nouveau dynamiques (+6,6%). En 2019, le régime a renoué avec l'excédent (+57 M€) qui a été conforté en 2020 (+140 M€) et encore en 2021 (+210 M€ ; cf. tableau 2), sous les effets combinés du dynamisme des recettes de CTA (+3,4%) et de la poursuite du repli des DSPR (-1,3%). En 2022, l'excédent du régime se replierait (+120 M€), les DSPR augmentant sous l'effet de la forte revalorisation des pensions et les recettes de CTA marquant le pas (-4,5%). En 2023, l'excédent du régime repartirait à la hausse (216 M€) reflétant celui des recettes de CTA couplé à des charges qui évolueraient au même rythme qu'en 2022 (+2,8% après +2,7%) et ce malgré une moindre revalorisation des pensions.

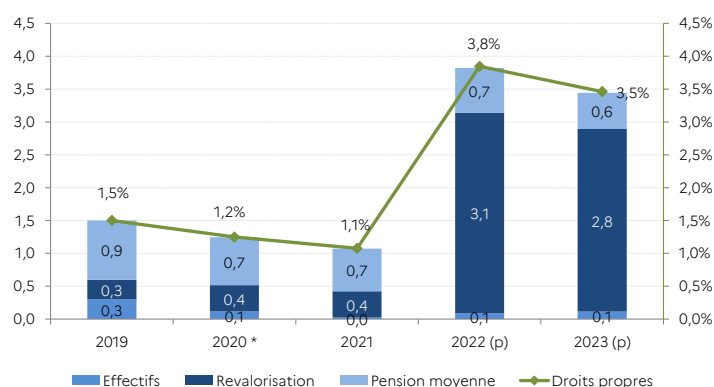
Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse de la CNIÉG

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	8 060	8 087	0,3	8 057	-0,4	8 273	2,7	8 505	2,8
Prestations sociales nettes	5 101	5 162	1,2	5 211	0,9	5 406	3,8	5 590	3,4
Prestations légales "vieillesse" nettes	5 075	5 134	1,2	5 184	1,0	5 379	3,8	5 561	3,4
Droits propres	4 484	4 540	1,2	4 589	1,1	4 766	3,8	4 931	3,5
Avantages principaux	4 324	4 380	1,3	4 428	1,1	4 598	3,8	4 757	3,5
Majorations	160	161	0,3	161	0,3	168	3,8	173	3,5
Droits dérivés	589	593	0,6	594	0,2	613	3,2	630	2,8
Avantages principaux	552	557	0,8	559	0,4	577	3,2	593	2,8
Majorations	37	36	-1,8	35	-2,8	36	3,2	37	2,8
Prestations légales "décès"	22	24	10,3	23	-5,9	23	2,0	24	4,3
Prestations spécifiques	4	4	-1,5	4	-2,0	4	3,8	5	3,5
Transferts nets versés	2 935	2 904	-1,1	2 825	-2,7	2 844	0,7	2 894	1,8
Compensation démographique	60	64	6,1	35	-45,5	23	-34,9	13	-44,2
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 171	1 157	-1,1	1 131	-2,3	1 142	1,0	1 164	1,9
Adossement : versement de cotisations aux régimes complémentaires	1 364	1 339	-1,8	1 316	-1,8	1 328	0,9	1 348	1,5
Adossement : versement de la soulte	341	343	0,7	343	-0,2	351	2,3	369	5,1
Autres transferts	0	0	-12,2	1	++	1	1,0	1	1,9
Charges de gestion courante	22	21	-8,3	21	2,6	23	7,5	22	-5,1
Autres charges nettes	1	0	--	0	-15,7	0	--	0	--
PRODUITS NETS	8 117	8 227	1,4	8 267	0,5	8 393	1,5	8 721	3,9
Cotisations, impôts et produits affectés nets	5 159	5 163	0,1	5 102	-1,2	5 047	-1,1	5 141	1,9
Cotisations nettes	3 561	3 498	-1,8	3 381	-3,4	3 404	0,7	3 439	1,0
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 788	2 721	-2,4	2 626	-3,5	2 627	0,0	2 625	0,0
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	750	753	0,4	756	0,5	777	2,7	812	4,6
Cotisations patronales "décès"	22	24	10,3	0	--	0	--	0	--
Autres cotisations sociales et majorations	1	0	--	1	++	1	2,7	1	4,6
Charges nettes liées au recouvrement	0	0	--	-2	--	0	--	0	--
Contribution tarifaire d'acheminement	1 598	1 665	4,2	1 721	3,4	1 643	-4,5	1 702	3,6
Transferts nets reçus	2 934	3 042	3,7	3 143	3,3	3 323	5,7	3 559	7,1
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	1 768	1 829	3,4	1 887	3,2	1 993	5,7	2 127	6,7
Adossement : prise en charge de prestations par les régimes	1 165	1 212	4,1	1 255	3,5	1 328	5,8	1 430	7,7
Autres transferts	2	2	-14,1	1	-10,8	2	5,7	2	6,7
Autres produits nets	24	21	-9,3	22	3,7	23	1,9	22	-5,1
Produits de gestion courante	22	21	-7,5	21	1,9	23	7,5	22	-5,1
Autres produits nets	1	1	-41,3	1	++	0	--	0	--
RÉSULTAT NET	57	140		210		120		216	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIÉG

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres



* La revalorisation ayant été fixée en LFSS pour 2020 à 0,3% pour les pensions supérieures à 2 000€ mensuels et à 1% pour celles inférieures à ce seuil (avec des taux intermédiaires pour limiter les effets de seuil), le taux moyen observé à la CNIÉG est d'environ 0,4%.

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIÉG

Tableau 3 • Évolution des pensions de retraite versées selon leur mode de financement

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Prestations légales retraite totales nettes versées par la CNIÉG	5 074	5 133	1,2	5 184	1,0	5 379	3,8	5 561	3,4
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	2 932	3 041	3,7	3 141	3,3	3 321	5,7	3 557	7,1
Prestations couvertes par la CNIÉG (dits "droits spécifiques") :	2 141	2 093	-2,3	2 043	-2,4	2 058	0,7	2 004	-2,6
droits spécifiques financés par la CTA	1 201	1 182	-1,6	1 167	-1,3	1 191	2,0	1 185	-0,5
droits spécifiques financés par les employeurs	940	911	-3,1	876	-3,8	867	-1,0	819	-5,6
droits spécifiques passés	779	776	-0,4	766	-1,3	780	1,8	776	-0,5
droits spécifiques futurs	161	135	-16,1	110	-18,4	87	-20,8	43	--

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIÉG

5.8 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

Le régime est demeuré excédentaire en 2021 et cet excédent devrait croître en 2022 avant de se stabiliser en 2023

En 2021, la CNAVPL a enregistré un excédent s'élevant à +0,1 Md€, comme en 2020, les dépenses nettes et les produits nets ayant connu une baisse de même ampleur (soit respectivement de -0,15 Md€ et de -0,13 Md€). Le régime dégagerait un excédent croissant en 2022 qui se stabiliserait en 2023.

En 2021, la baisse des cotisations nettes s'est poursuivie, mais elles renoueraient avec la croissance dès 2022

Comme en 2020, la chute des produits nets **en 2021** (-4,8%) reflète celle des cotisations nettes (-10,8%) qui représentent environ 90% des produits du régime.

Cette chute est moins marquée si l'on considère les seules cotisations sociales brutes qui diminuent de -5,6%, découlant de l'inflexion des revenus 2020 qui constituent l'assiette des cotisations acquittées en 2021¹. La contraction de l'activité, provoquée par la crise sanitaire, a en effet tiré fortement à la baisse les revenus de 2020 des professions libérales (-4,1%). En particulier, les revenus des professions libérales non médicales (hors micro-entrepreneurs), qui constituent plus du tiers de l'assiette des cotisations, ont fléchi de -5,2%. Les revenus des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) ont également diminué de 3,4%.

Le repli des cotisations prises en charge par l'Etat s'ajoute à cette baisse des cotisations brutes. En effet, contrairement à l'année 2020 marquée par la réforme de l'aide à la création ou à la reprise d'une entreprise (ACRE)² qui a fortement joué à la baisse sur les prises en charge de cotisations, le repli constaté en 2021 tient à la réduction du coût des prises en charge de cotisations en faveur des micro-entrepreneurs soumis au régime micro-social en raison d'une importante régularisation.

Enfin, l'envol des charges liées au non recouvrement en 2021 (-0,2 Md€ après -0,1 Md€), dans le contexte d'un plus fort risque de non recouvrement des créances qui a conduit à enregistrer des pertes au titre de créances irrécouvrables plus importantes qu'à l'accoutumée, expliquerait lui aussi le fléchissement des cotisations en contribuant négativement à l'évolution totale des recettes pour -3,0 points.

En 2022, les produits nets renoueraient avec la croissance en augmentant de +3,4% à l'instar des cotisations nettes. Celles-ci seraient principalement tirées à la hausse par un rebond de l'activité 2021, une diminution des charges liées au non recouvrement et une contribution positive des cotisations prises en charge par l'Etat.

L'assiette des cotisations acquittées en 2022 évoluerait globalement de +3,1%, alors que les revenus de 2021 sur lesquels celle-ci repose n'a évolué que de +1,8%. L'écart entre ces deux taux d'évolution tient principalement à l'effet de l'inflation de 2021 (1,6%) et à la stabilité de la dynamique de la structure démographique (-0,1%). Il est ainsi prévu, en 2022, une progression de 2,3 % du revenu des professionnels libéraux ne relevant pas du secteur médical (hors micro-entrepreneurs), les autres secteurs étant attendus moins dynamiques. En outre, le regain d'activité conduit à améliorer l'espérance de recouvrement des créances nées de la crise et les charges à ce titre retrouveraient un niveau plus habituel en 2022, contribuant pour +3,4 points à la croissance des recettes. Enfin, quant aux cotisations prises en charge par l'Etat, le contrecoup de la régularisation négative enregistrée en 2021 au titre du régime « micro social » conduirait à une hausse significative de ce poste en 2022 (contribuant pour +1,2 pt à l'évolution des recettes).

En 2023, les recettes, portées par les cotisations, augmenteraient de 5,3% sous l'effet de mécanismes de transmission similaires concernant les cotisations brutes qui évolueraient de 5,4%, représentant un cumul des effets liés au revenu (+0,9%), à la structure démographique (-0,1%) et à un fort effet de l'inflation en 2022.

¹ L'évolution des revenus ne permet pas de déterminer, à elle seule, l'évolution des cotisations. Cette dernière englobe, en plus de l'effet revenu, les effets liés aux évolutions du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS ou PSS), de la structure démographique des populations couvertes par le régime, des cotisations forfaitaires, mais également des cotisations non prises en charge par l'affilié.

² L'ACRE est une exonération partielle des cotisations sociales compensée par l'Etat qui a fait l'objet d'une réforme entrée en vigueur le 1er janvier 2020 et appliquée à partir du 1er avril 2020, qui limite dorénavant l'exonération à un an (après 3 ans pour les bénéficiaires au 31 mars 2020) pour tous les nouveaux bénéficiaires et diminue le taux d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%. De façon mécanique, on a enregistré une baisse manifeste de ces exonérations entre 2019 et 2020.

Tableau 1 • CNAVPL - Données générales

effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	389 334	5,2	411 203	5,6	434 917	5,8	458 870	5,5	485 118	5,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	340 379	5,8	361 863	6,3	385 252	6,5	408 717	6,1	434 460	6,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	48 955	1,1	49 340	0,8	49 665	0,7	50 153	1,0	50 658	1,0
Cotisants vieillesse (professions libérales)	697 844	0,6	687 068	-1,5	687 964	0,1	690 313	0,3	692 826	0,4
Cotisants vieillesse (auto-entrepreneurs)	202 500	-22,1	216 020	6,7	221 363	2,5	217 752	-1,6	214 163	-1,6
Produits nets	2 894	3,3	2 767	-4,4	2 634	-4,8	2 725	3,4	2 869	5,3
<i>dont cotisations nettes</i>	2 614	-0,4	2 596	-0,7	2 316	-10,8	2 531	9,3	2 669	5,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	90,3%		93,8%		87,9%		92,9%		93,0%	
Charges nettes	2 489	-6,9	2 654	6,6	2 507	-5,5	2 619	4,5	2 698	3,0
<i>dont prestations nettes</i>	1 684	5,2	1 774	5,3	1 871	5,5	2 026	8,3	2 192	8,2
<i>dont droits propres</i>	1 565	5,6	1 655	5,7	1 749	5,7	1 900	8,6	2 061	8,5
<i>dont droits dérivés</i>	119	0,2	119	0,1	122	2,3	126	3,8	131	3,6
<i>dont transfert de compensation démographique</i>	692	-29,9	788	13,8	554	-29,6	514	-7,2	426	-17,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	67,6%		66,8%		74,6%		77,3%		81,2%	
Résultat net	404		112		127		105		171	

Source : DSS/SDEPF/6A

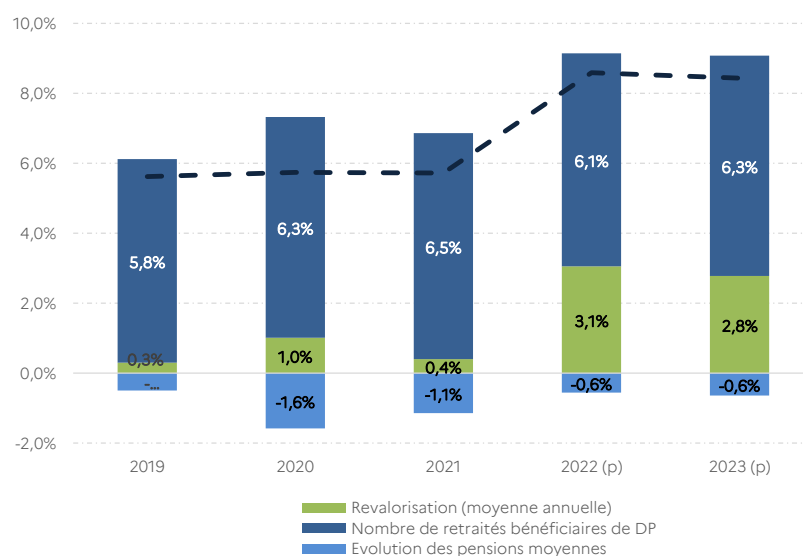
Tableau 2 • Régime de base de la CNAVPL

montants en millions d'euros

	2 019	%	2 020	%	2 021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	2 489	-6,9	2 654	6,6	2 507	-5,5	2 521	0,5	2 678	6,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 688	5,4	1 784	5,7	1 878	5,2	2 033	8,3	2 198	8,1
<i>Prestations légales nettes</i>	1 684	5,2	1 774	5,3	1 871	5,5	2 026	8,3	2 191	8,1
<i>Droits propres</i>	1 565	5,6	1 655	5,7	1 749	5,7	1 900	8,6	2 060	8,4
<i>Droits dérivés</i>	119	0,2	119	0,1	122	2,3	126	3,8	131	3,6
<i>Prestations extralégales nettes</i>	5	++	11	++	7	-36,7	7	2,0	7	2,0
TRANSFERTS NETS	692	-29,9	788	13,8	554	-29,6	416	-24,9	407	-2,1
<i>Transferts entre régimes de base (compensation démographique)</i>	692	-29,9	788	13,8	554	-29,6	416	-24,9	407	-2,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	49	1,8	53	8,6	65	21,8	65	0,9	66	0,9
AUTRES CHARGES NETTES	60	++	29	--	11	--	7	-35,8	7	2,0
PRODUITS NETS	2 894	3,3	2 767	-4,4	2 634	-4,8	2 725	3,4	2 869	5,3
COTISATIONS NETTES	2 703	1,0	2 596	-4,0	2 316	-10,8	2 531	9,3	2 669	5,4
<i>Cotisations sociales brutes</i>	2 652	-0,7	2 640	-0,5	2 493	-5,6	2 588	3,8	2 728	5,4
<i>Cotisations sociales des actifs</i>	2 650	0,0	2 636	-0,5	2 499	-5,2	2 577	3,1	2 717	5,4
<i>Autres cotisations sociales</i>	5	++	4	-25,2	6	++	6	0,5	6	2,7
<i>Majorations et pénalités</i>	3	--	0	--	12	--	5	--	5	2,7
<i>Cotisations prises en charge par l'État brutes</i>	89	++	38	--	12	--	18	++	18	-0,2
<i>Charges liées au non recouvrement</i>	38	-19,5	82	++	165	++	75	++	78	3,2
TRANSFERTS NETS	127	40,9	129	1,2	123	-4,2	124	0,9	131	5,1
<i>Prises en charge de cotisations PAM</i>	125	41,5	127	1,2	121	-4,3	122	0,9	129	5,2
AUTRES PRODUITS NETS	63	++	42	-33,1	196	++	69	--	69	0,4
RÉSULTAT NET	404		112		127		203		191	

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Evolution des principaux déterminants de la dynamique des prestations entre 2019 et 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

Les charges nettes en repli en raison du reflux du transfert de compensation démographique à partir de 2021

L'année **2021** a été marquée par une baisse des dépenses du régime d'environ 5,5%. Cette baisse des dépenses s'explique essentiellement par le recul du transfert de compensation démographique (-29,6%), par contrecoup de l'importante hausse enregistrée en 2020. La hausse importante de la masse salariale privée a contribué de manière significative à améliorer la capacité contributive de la CNAV en 2021, et donc à augmenter nettement sa charge au titre de la compensation démographique au profit de celle des autres principaux régimes contributeurs tels que la CNAVPL. Toutefois, le transfert de compensation démographique de la CNAVPL représente encore 22% des charges du régime en 2021 : malgré un ratio démographique en nette dégradation (1,58 cotisant pour 1 retraité, après 1,79 et 1,67, respectivement en 2019 et 2020 ; cf. graphique 1), celui-ci demeure nettement favorable relativement aux autres régimes en comptant toujours un nombre de cotisants (hors auto-entrepreneurs) bien supérieur au nombre de retraités, si bien que les prestations restent inférieures aux cotisations.

En 2022 et 2023, le régime connaîtrait une nouvelle réduction du transfert de compensation démographique à sa charge venant contribuer à ralentir nettement la croissance totale de ses dépenses ; en effet, ce poste contribuerait négativement pour -5,5 pts en 2022 puis -3,4 pt en 2023 pour une évolution totale des charges de respectivement +0,5% et +3,0% (cf. tableau3).

Des prestations vieillesse toujours en forte croissance

De par sa structure démographique, la CNAVPL fait face à une tendance haussière de ses prestations versées qui progressent à une allure très soutenue depuis plusieurs années (cf. graphique 1). **En 2021**, la hausse des prestations vieillesse s'est établie à +5,5%, portée par la croissance du nombre de pensionnés très rapide en raison du départ à la retraite des générations issues du « baby-boom ».

La hausse tendancielle des prestations vieillesse, encore plus importante **en 2022 et en 2023** (+8,3% et +8,1% après +5,5%) s'expliquerait essentiellement par une revalorisation des pensions de retraites en moyenne annuelle beaucoup plus élevée que celles observées les années récentes à cause du choc inflationniste (+3,1% en 2022 et +2,8% attendu en 2023, en moyenne annuelle). Les dépenses de prestations viendraient ainsi expliquer à elles seules la hausse des charges nettes sur ces deux années.

Un excédent plus marqué les prochaines années

In fine, le retour à la croissance des produits nets (+3,4%) permettrait au régime d'améliorer son solde en 2022, le niveau des charges nettes s'étant plus ou moins maintenu (+0,5%). Le régime devrait ainsi dégager un excédent d'environ 0,2 Md€ **en 2022** (après 0,1 Md€ en 2021).

En 2023, en dépit d'une hausse des charges nettes (+6,2%) liée au dynamisme des prestations vieillesse toutefois ralenti par le recul des charges du régime au titre du transfert de la compensation démographique, le régime maintiendrait son excédent.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	2 019	2 020	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)
	en points				
Charges nettes	-6,9	6,6	-5,5	0,5	6,2
Prestations vieillesse	3,1	3,6	3,7	6,2	6,5
Prestations de base droits propres	3,1	3,6	3,6	6,0	6,4
Prestations de base droits dérivés	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2
Compensation généralisée nette	-11,0	3,8	-8,8	-5,5	-0,4
Charges financières	-0,9	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0
Autres charges	1,8	-0,9	-0,7	-0,1	0,0
Produits nets	3,3	-4,4	-4,8	3,4	5,3
Cotisations sociales nettes	-0,4	-1,9	-8,3	7,0	5,1
dont cotisations sociales brutes	-0,7	-0,4	-5,3	3,6	5,1
dont charges liées au non recouvrement	0,3	-1,5	-3,0	3,4	-0,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,3	-1,8	-1,8	1,2	0,0
Produits financiers	1,8	-1,8	0,3	-0,3	0,0
Autres produits *	0,6	1,1	5,0	-4,5	0,2

*Dont la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux par l'assurance maladie.

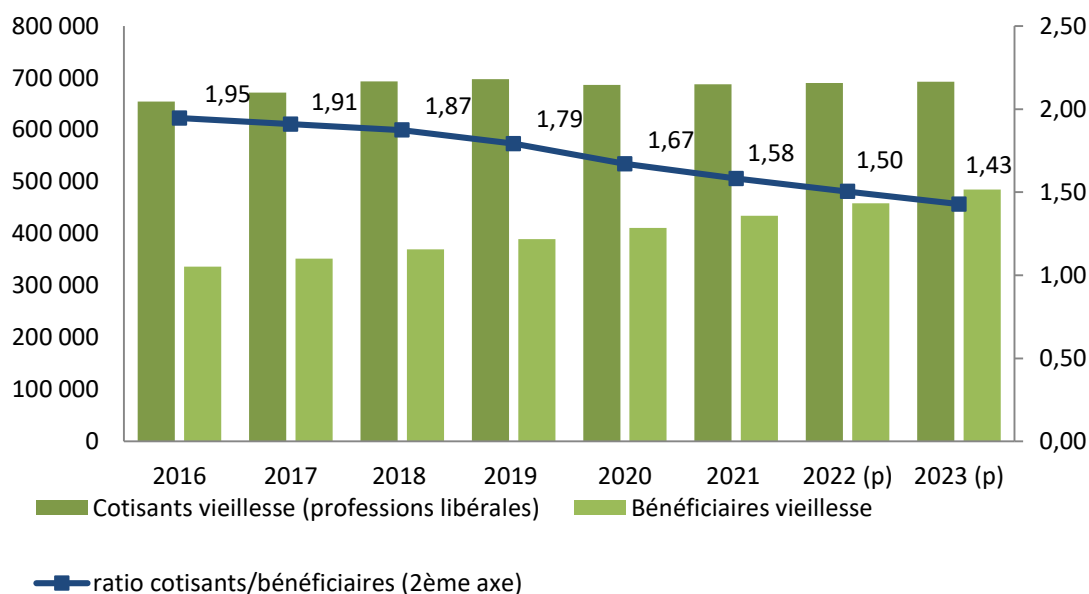
Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Impacts des mesures affectant la CNAVPL

Une série de mesures ont été prises entre 2012 et 2015 dans le but de rééquilibrer le régime. Elles consistent en plusieurs hausses de taux et élargissements d'assiette des cotisations :

- le taux de cotisation est passé de 8,63% à 9,75% en 2013, puis à 10,10% en 2014 sur la première tranche des revenus inférieurs ou égaux à 85% du plafond annuel de la sécurité sociale (PSS) ; il est passé de 1,60% à 1,81% en 2013, puis à 1,87% en 2014 sur la deuxième tranche des revenus supérieurs à 85% du PSS et inférieurs à cinq fois ce plafond ;
- à compter de 2015, le plafond de la première tranche est relevé à 100% du PSS et le plancher de la seconde abaissé à 0% du PSS ;
- en 2016, le calendrier d'appel des cotisations a été modifié (réforme dites du « 3 en 1 »). Les cotisations provisionnelles sont désormais appelées sur la base du revenu de l'année N-1 et non plus de N-2. Elles font ensuite l'objet d'une régularisation l'année suivante, en comparant les cotisations versées par les professionnels, établies sur leurs revenus N-2, et les cotisations dues, établies sur leurs revenus N-1. Cela a conduit à comptabiliser une régularisation au titre de l'appel des cotisations N-2 et une autre au titre de l'appel des cotisations N-1 en 2016, l'année de la mise en place du « 3 en 1 ». En 2017, ne demeure plus qu'une seule régularisation, au titre de l'appel des cotisations N-1 ;
- à partir de 2018, les nouveaux micro-entrepreneurs ne sont plus affiliés à la CNAVPL mais au régime général. Par ailleurs, une partie des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux est désormais prise en charge par l'assurance maladie, sans conséquence sur le résultat du régime ;

Graphique 1 • Evolution du ratio cotisants / bénéficiaires entre 2016 et 2023



Source : DSS/SDEPF/6A

5.9 Les autres régimes de la branche vieillesse de base

Les « autres régimes » présentés dans cette fiche regroupent des régimes **vieillesse** obligatoires de base, régimes dits « spéciaux » ou fonds, dont les effectifs comme les charges et produits sont plus faibles en comparaison des régimes de base de sécurité sociale détaillés dans les précédentes fiches. Certains de ces régimes servent aussi des prestations de la branche maladie (RATP, CANSSM, ENIM, CRPCEN, CAVIMAC, Assemblée nationale, Sénat) ou AT-MP (RATP, CANSSM, ENIM, Banque de France) qui sont rassemblées dans des fiches spécifiques (voir fiches 4.2, 5.10 et 5.11).

En 2021, ces régimes représentent une dépense totale de 8,2 Md€ et comptent 707 962 pensionnés vieillesse ou invalidité pour 261 068 cotisants (cf. tableau 1). La situation financière de l'ensemble de ces régimes est présentée dans le tableau 3. A l'exception du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA), dont les charges sont remboursées par le FSV, de la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire (CRPCEN) et de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), la plupart de ces régimes sont équilibrés par une subvention de l'État ou une contribution du régime général (CAVIMAC) ou de l'employeur (Banque de France) présentées dans le tableau 4. Celles-ci sont généralement calibrées *ex ante* en prévision, ce qui peut expliquer que certains régimes se retrouvent *in fine* en léger déficit ou excédent. Les neuf principaux régimes, qui représentent près de 95% du total des charges des régimes rassemblés dans cette fiche, et qui font l'objet d'un commentaire synthétique, sont : la RATP, la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM), le Fonds spécial de pensions des ouvriers des établissements industriels de l'état (FSPOEIE), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), la CRPCEN, le SASPA, la Banque de France, les cultes (CAVIMAC) et les membres du Barreau (CNBF).

Le solde 2021 de l'ensemble de ces régimes s'est élevé à +0,4 Md€ en forte amélioration par rapport à 2020 (0,1 Md€), dont 0,3 Md€ pour la CRPCEN (principal régime non équilibré) et 0,06 Md€ pour la CNBF. A l'exception de ces deux régimes, la plupart sont structurellement déficitaires.

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des autres régimes vieillesse de base en 2021
effectifs en fin d'année

	Charges nettes (M€)	Soldes (M€)	Branche vieillesse et invalidité	
			bénéficiaires	cotisants
Fonds Spécial de Pensions des Ouvriers des Établissements Industriels de l'État - FSPOEIE	1 860	8	96 135	20 328
Régie autonome des transports parisiens - RATP	1 226	6	50 905	42 444
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSSM	1 206	9	213 631	1 027
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	1 005	25	113 006	27 580
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	868	308	80 171	62 854
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	651	0	64 303	
Banque de France	546	0	17 638	7 852
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	309	63	19 723	73 092
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	156	0	37 644	17 961
Assemblée nationale	124	0	3 237	3 958
Ex-SEITA	136	-0,7	6 955	
Sénat	99	-30,4	1 868	1 567
Caisse de de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	31	1,0	1 872	2 059
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISF	12	-0,05	355	
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	6	-0,4	455	346
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1,0	0	58	
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,05	-0,05	3	
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,04	0	4	
Total autres régimes	8 249	388	707 962	261 068

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Données générales des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros et effectifs en fin d'année

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	721 155	703 920	-2,4	685 851	-2,6	672 895	-1,9	662 820	-1,5
Vieillesse droit direct	514 034	503 858	-2,0	493 058	-2,1	485 869	-1,5	479 956	-1,2
Vieillesse droit dérivé	207 121	200 062	-3,4	192 793	-3,6	187 026	-3,0	182 864	-2,2
Bénéficiaires invalidité	25 353	23 057	-9,1	22 112	-4,1	21 261	-3,8	20 451	-3,8
Cotisants vieillesse	261 208	260 095	-0,4	261 068	0,4	261 998	0,4	262 173	0,1
Produits	8 615	8 412	-2,4	8 637	2,7	8 826	2,2	8 983	1,8
dont cotisations	2 436	2 264	-7,1	2 466	8,9	2 504	1,5	2 538	1,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	28,3%	26,9%		28,5%		28,4%		28,3%	
Charges	8 360	8 341	-0,2	8 249	-1,1	8 500	3,0	8 634	1,6
dont prestations	8 103	8 083	-0,2	8 014	-0,9	8 238	2,8	8 365	1,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,9%	96,9%		97,2%		96,9%		96,9%	
Résultat	255,1	71		388		326		348	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Charges et produits nets des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	8 360	8 341	-0,2	8 249	-1,1	8 500	3,0	8 634	1,6
Prestations sociales - nettes	8 103	8 083	-0,2	8 014	-0,9	8 238	2,8	8 365	1,5
Prestations sociale - brutes	8 101	8 082	-0,2	8 008	-0,9	8 236	2,8	8 363	1,5
Prestations légales	8 067	8 041	-0,3	7 980	-0,7	8 207	2,8	8 335	1,6
Prestations légales « vieillesse »	7 892	7 870	-0,3	7 817	-0,7	8 046	2,9	8 176	1,6
Prestations légales « invalidité »	175	170	-2,7	163	-3,9	161	-1,4	159	-1,1
Prestations extralégales	34	42	23,6	28	-32,8	29	3,1	28	-3,8
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	2	1	-	6	++	2	-	3	24,4
Transferts	166	171	2,6	158	-7,1	154	-2,7	160	3,8
Transferts entre régimes de base	128	134	4,4	123	-8,4	119	-3,1	125	5,4
Compensations	127	133	4,5	122	-8,5	118	-3,1	125	5,4
Transferts des régimes de base avec les fonds	38	36	-4,0	36	-2,4	35	-1,2	35	-1,6
Charges de gestion courante	89	78	-11,7	75	-4,3	76	1,7	77	0,6
Autres charges	2	9	++	1	-	32	++	32	1,3
PRODUITS NETS	8 615	8 412	-2,4	8 637	2,7	8 826	2,2	8 983	1,8
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	2 981	2 840	-4,7	3 078	8,4	3 166	2,9	3 225	1,9
Cotisations sociales - brutes	2 436	2 264	-7,1	2 466	8,9	2 504	1,5	2 538	1,4
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	32	27	-15,2	30	12,8	28	-6,1	28	-2,7
Impôts, taxes et autres attributions sociales - brutes	100	111	10,7	109	-1,8	112	2,8	119	6,5
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	475	488	2,6	483	-0,9	531	10,0	550	3,5
Charges liées au non recouvrement	-62	-49	-20,9	-10	-	-9	-9,2	-9	1,2
Transferts	5 422	5 482	1,1	5 404	-1,4	5 506	1,9	5 603	1,8
Compensations	404	418	3,4	409	-2,3	390	-4,7	422	8,4
Transferts d'équilibrage	93	86	-7,6	78	-9,5	79	1,5	80	1,4
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	660	679	3,0	676	-0,4	686	1,4	699	1,9
dont Prise en charge par le FSV du minimum vieillesse	660	679	3,0	676	-0,4	686	1,4	699	1,9
Transferts avec les régimes complémentaires	2	2	17,8	2	1,8	2	0,0	2	0,0
Contributions publiques	4 262	4 296	0,8	4 239	-1,3	4 350	2,6	4 400	1,2
Autres produits	213	89	-	155	++	154	-0,7	154	0,3
RESULTAT NET	255	71		388		326		348	

Source: DSS/SDEPF/6A.

Tableau 4 • Montants des mécanismes d'équilibrage* des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Fonds Spécial de Pensions des Ouvriers des Établissements Industriels de l'État - FSPOEIE	1 397	1 429	1 449	1 514	1 584
Régie autonome des transports parisiens - RATP	680	732	737	792	807
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSSM	1 101	1 056	993	961	933
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	815	813	799	829	813
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	623	644	644	654	667
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	469	481	477	493	509
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	93	86	78	79	80
Assemblée nationale	89	89	89	91	94
Ex-SEITA	147	142	136	130	131
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	15	18	19	15	21
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISF	12	12	12	12	12
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	3,4	4,4	3,7	4,3	4,5
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1,4	1,2	1,0	0,9	0,8
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,08	0,00	0,00	0,04	0,03
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03
Montants total des mécanismes d'équilibrages *	5 447	5 508	5 438	5 576	5 656

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Les mécanismes d'équilibrage sont soit une prise en charge des prestations par un organisme tiers (FSV pour le SASPA), soit une contribution de l'employeur (Banque de France), soit une intégration financière au RG (CAVIMAC), soit une subvention d'équilibre de l'État.

FSPOEIE : une contribution d'équilibre en progression constante

En 2021, la subvention d'équilibre du Fonds spécial de pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État a augmenté d'un peu plus de 20 M€, atteignant 1,4 Md€. Si les dépenses sont restées stables par rapport à 2020, les prestations vieillesse, qui représentent plus de 92% du total des dépenses du fonds ont augmenté de 0,4% contribuant pour 0,4 point tandis que les prestations invalidité ont baissé (-4,3% soit -0,3 point de contribution).

Les cotisations sociales ont continué de baisser également à un rythme proche de celui de 2020 (-5,2% après -5,1% en 2020) en cohérence avec celle des effectifs de cotisants (-7,2% contre -6,6% en 2020) ;

Le transfert de compensation démographique passe de 76 M€ à 86 M€ en conséquence de la dégradation continuelle du ratio démographique du régime (0,24 cotisant pour 1 retraité) au regard des autres régimes.

En 2022, le besoin de financement s'accroîtrait fortement (+64 M€) en raison d'une hausse des prestations portée par une revalorisation de +3,1% en moyenne annuelle en raison de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet du fait du contexte inflationniste, et de la baisse des cotisations de 6,3% toujours liée à la baisse du nombre de cotisants.

En 2023, la contribution d'équilibre dépasserait les 80% des recettes du fonds compte tenu d'une hausse des dépenses et d'une nouvelle diminution des cotisations due à l'accentuation de la baisse des cotisants (-10,4%, cf. tableau 5).

RATP : la subvention d'équilibre dépasserait les 0,8 Md€ en 2023

La branche vieillesse de la RATP est structurellement déficitaire en raison d'un ratio démographique défavorable (0,84 cotisant pour un retraité). En 2021 le besoin de financement du régime a toutefois peu augmenté (+5 M€) en raison d'une stabilisation des dépenses et d'une légère augmentation des recettes.

La forte baisse de la charge de compensation démographique qui avait atteint un niveau exceptionnellement important en 2020 a permis de réduire la hausse des charges provoquée par les prestations sociales (+1,2%) et la revalorisation modérée du fait de la faible inflation (+0,4% en moyenne annuelle) et ceci malgré un nombre de bénéficiaires quasiment stable (-0,1%).

La hausse des cotisations (+2,8%) a permis de limiter la hausse du transfert d'équilibre (737 M€), qui avait toutefois été calibré sur la base de prévisions et s'est avéré surestimé de 6 M€ provoquant un excédent d'autant (après un solde de -12 M€ en 2020).

En 2022, la contribution d'équilibre devrait s'accroître de 55 M€ en raison d'une revalorisation plus importante (+3,1% en moyenne annuelle) ainsi que de la progression des bénéficiaires qui devrait être supérieure compte tenu de la pyramide des âges du régime avec des actifs et ses cohortes générationnelles des embauches des années 80 et 90. La progression des cotisations serait en revanche ralentie puisqu'influencée uniquement par l'évolution du salaire annuel moyen alors que les effectifs resteraient stables.

En 2023, la contribution augmenterait encore de 15 M€, au rythme des prestations légales (+1,8%), ralenties par la moindre revalorisation en moyenne annuelle.

CANSSM : une subvention d'équilibre en diminution régulière

En 2021, les dépenses du régime des mines ont encore diminué (-5,7% après -5,5% en 2020, cf. tableau 7). Cette baisse est dictée par la tendance des prestations vieillesse qui constituent 96% du total. L'érosion tendancielle des effectifs de retraités s'est accentuée (-6,1% après -5,1% en 2020), et la revalorisation annuelle des pensions a été plus faible : 0,4% en moyenne annuelle alors qu'elle était de 0,8% en 2020 en application de la mesure revalorisant les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels de 0,3% et les autres de 1,0%.

La baisse des effectifs de cotisants affecte peu l'évolution globale des recettes car les cotisations des actifs ne représentant que 0,6% de l'ensemble des produits en 2021. Le régime est aussi bénéficiaire du mécanisme de compensation démographique, en raison d'un ratio démographique très défavorable. Ce transfert de compensation baisse de nouveau en 2021 (-5,5% après -3,7% en 2020) puisque les principaux régimes contributeurs voient leur situation démographique se dégrader aussi, réduisant ainsi leur contribution à la compensation (cf. fiche 6.2). La majorité des recettes provient de la subvention d'équilibre versée par l'État, qui représentent près de 82% du total des recettes et atteint près de 1 Md€ ; elle a baissé de 63 M€ en 2021.

En 2022, le besoin de financement diminuerait de 32 M€ en raison d'une baisse des dépenses portée par la diminution des effectifs (-5,5%) et malgré la revalorisation des pensions de +3,1% en moyenne annuelle et une baisse des cotisations et de la compensation démographique.

Les mêmes effets joueraient en 2023 et la subvention diminuerait de 28 M€.

Tableau 5 • FSPOEIE– Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	1 854	1 861	0,4	1 861	0,0	1 914	2,9	1 964	2,6
Prestations sociales - nettes	1 847	1 852	0,3	1 853	0,1	1 907	2,9	1 957	2,6
Prestations légales « vieillesse »	1 703	1 713	0,5	1 720	0,4	1 774	3,2	1 826	2,9
Prestations légales « invalidité »	144	140	-2,8	134	-4,3	132	-1,4	131	-1,0
Charges de gestion courante	6	6	11,6	6	-5,0	6	9,0	6	-0,6
Autres charges	1	1	++	1	-13,1	1	-45,5	0	-30,4
PRODUITS NETS	1 846	1 859	0,7	1 869	0,5	1 914	2,4	1 964	2,6
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	371,1	352	-5,1	334	-5,2	313	-6,3	283	-9,6
Cotisations sociales - brutes	371,1	352	-5,1	334	-5,2	313	-6,3	283	-9,6
Transferts	1 474	1 505	2,1	1 535	2,0	1 602	4,3	1 682	5,0
Compensations	76	76	0,3	86	12,6	88	2,6	97	10,7
Contributions publiques	1 397	1 429	2,3	1 449	1,4	1 514	4,4	1 584	4,7
Autres produits	1	2	++	0	-	0	-14,1	0	0,0
RESULTAT NET	-8	-2		8		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 6 • RATP– Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	1 203	1 225	1,8	1 226	0,1	1 296	5,8	1 320	1,8
Prestations sociales - nettes	1 169	1 185	1,4	1 199	1,2	1 268	5,7	1 291	1,8
Prestations légales « vieillesse »	1 167	1 183	1,4	1 197	1,2	1 266	5,7	1 289	1,8
Prestations légales « invalidité »	1	1	6,7	1	4,2	1	5,8	2	4,1
Transferts	29	34	19,6	21	-38,5	22	3,8	22	0,2
Compensations	29	34	19,6	21	-38,5	22	3,8	22	0,2
Charges de gestion courante	5	5	-1,6	6	5,3	6	2,4	6	3,3
Autres charges	0	0	-	0	++	1	++	1	0,0
PRODUITS NETS	1 185	1 213	2,3	1 232	1,5	1 296	5,2	1 320	1,8
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	499	475	-4,8	489	2,8	497	1,7	506	1,7
Cotisations sociales - brutes	499	475	-4,8	489	2,8	497	1,7	506	1,7
Transferts	680	732	7,7	737	0,7	792	7,4	807	1,9
Contributions publiques	680	732	7,7	737	0,7	792	7,4	807	1,9
Autres produits	6	6	-10,7	6	6,3	7	18,7	7	2,9
RESULTAT NET	-18	-12		6		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • CANSSM– Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	1 353	1 278	-5,5	1 206	-5,7	1 174	-2,6	1 147	-2,3
Prestations sociales - nettes	1 330	1 256	-5,5	1 185	-5,7	1 154	-2,6	1 125	-2,5
Prestations légales « vieillesse »	1 306	1 237	-5,2	1 165	-5,8	1 134	-2,6	1 108	-2,4
Prestations légales « invalidité »	1	1	-5,6	1	-6,5	1	-42,5	0	-45,0
Prestations extralégales	22	18	-16,5	18	0,6	19	3,0	17	-6,7
Charges de gestion courante	23	22	-5,4	21	-5,8	20	-3,0	20	-3,1
Autres charges	0	0	-	0	++	0	-39,8	2	++
PRODUITS NETS	1 364	1 290	-5,4	1 215	-5,8	1 174	-3,3	1 147	-2,3
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	12,8	10	-20,2	11	4,1	10	-7,6	10	-2,7
Cotisations sociales - brutes	8,2	7	-11,4	7	-4,1	6	-7,3	6	-4,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales - brutes	4,6	3	-35,8	4	21,1	4	0,0	4	0,0
Transferts	1 334	1 280	-4,1	1 204	-5,9	1 164	-3,3	1 137	-2,3
Compensations	220	212	-3,7	201	-5,5	193	-3,7	194	0,3
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	12	11	-9,7	10	-11,8	9	-4,5	9	-1,5
Contributions publiques	1 101	1 056	-4,1	993	-6,0	961	-3,2	933	-2,9
RESULTAT NET	10	12		9		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

ENIM : une branche vieillesse structurellement déficitaire

Hors subvention de l'Etat et transfert de compensation démographique, **la branche vieillesse de l'ENIM** affiche, **en 2021**, un besoin de financement de 853 M€, conséquence d'un ratio de moins de 0,3 cotisant pour 1 retraité. Dans ce contexte démographique très dégradé, le régime a bénéficié d'un montant de compensation démographique de 79 M€ et d'une subvention d'équilibre de 799 M€. Cette subvention, étant déterminée à partir de prévisions, n'assure pas systématiquement l'équilibre de la branche. En 2021, elle a été légèrement surestimée, comme en 2020, aboutissant à un excédent de 25 M€. Les prestations vieillesse, composante essentielle des dépenses, ont baissé de 1,6% compte tenu d'une nouvelle baisse des effectifs de 1,5% et d'une faible revalorisation des pensions de 0,4% auquel ajoute un effet baissier de la pension moyenne versée. Après la chute des cotisations en 2020 due à la réduction du trafic maritime consécutif à la crise sanitaire, les cotisations n'ont connu qu'un faible rebond en 2021 (+0,4%).

En 2022, la contribution d'équilibre augmenterait de 17 M€, essentiellement portée par la hausse des dépenses due à la revalorisation de 3,1% des pensions en moyenne annuelle.

En 2023, les évolutions sont limitées, la contribution d'équilibre baisserait légèrement de 6 M€ (810 M€) en raison d'une baisse attendue des masses de prestations versées de 6 M€ en raison d'un recul des bénéficiaires et d'une revalorisation plus basse malgré le contexte d'inflation (cf. tableau 8).

CRPCEN : le contexte immobilier dynamique provoque un excédent sans précédent

Après une année 2020 où l'excédent avait faibli en raison du contexte sanitaire, le résultat du régime s'est nettement redressé en 2021 (+308 M€ après +123 M€ en 2020). Ce résultat vient essentiellement du rendement des cotisations qui ont bondi de 20,9%. Au cours de l'année 2021, la croissance du chiffre d'affaires des notaires a été de près de +24,5%, ce qui traduit la bonne santé de la profession. Des taux d'intérêt qui demeuraient bas ont contribué à ce résultat. Côté dépenses, l'évolution est restée très modérée (+0,7%) en raison des prestations sociales dont la progression modeste (+0,9%) vient à la fois d'une revalorisation en moyenne annuelle de +0,4% et d'une évolution démographique des effectifs de pensionnés de droit direct de +1,3%, portée davantage par les pensionnés faisant état d'une carrière courte dans le régime (+2,0%) alors que les carrières les plus longues dans la profession connaissent une croissance moins forte (+0,5%) et que 40% des pensionnés (avec les carrières les plus complètes dans la profession) concentrent 90% des prestations. Cet effet joue donc à la baisse sur la pension moyenne servie par le régime en raison d'un effet noria négatif.

En 2022, le solde pourrait être en léger recul (+290 M€ contre +308 M€ en 2020) en raison d'une progression plus modérée des cotisations et d'une croissance des dépenses plus vive à cause d'une revalorisation plus importante due au contexte inflationniste de 2022.

En 2023, le solde s'accroîtrait légèrement (cf. tableau 9).

SASPA : un financement par le FSV qui repartirait à la hausse en 2022 en lien avec la forte revalorisation des pensions

Le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) sert essentiellement des prestations au titre du minimum vieillesse. Le financement en est assuré par le fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui finance les avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale (cf. fiche 4.6). **En 2021**, la progression des dépenses du SASPA s'est stabilisée (+0,8% comme en 2020). Après deux années d'évolution des prestations sociales plus forte (+2,4% en 2020 et +4,7% en 2019), ce ralentissement est dû à la fin des revalorisations exceptionnelles du minimum vieillesse décidées en LFSS pour 2018 visant à porter le montant mensuel pour une personne seule à 903 €. De plus, le nombre de bénéficiaires a continué de baisser en 2021 (-2,4%).

En 2022, avec une revalorisation en moyenne annuelle de +3,1% compte tenu du contexte inflationniste et malgré une poursuite de la baisse des effectifs (-0,8%), les dépenses augmenteraient de 1,6% (et 2,3% pour les prestations).

En 2023, les prestations sociales ralentiraient légèrement avec une revalorisation un peu plus modérée (+2,8% en moyenne annuelle) et une baisse des effectifs proche de celle de 2021 (-0,9%, cf. tableau 10).

Tableau 8 • ENIM – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	1 032	1 020	-1,2	1 005	-1,5	1 046	4,1	1 039	-0,7
Prestations sociales - nettes	1 021	1 009	-1,2	993	-1,6	1 034	4,1	1 027	-0,7
Prestations légales	1 018	1 006	-1,2	991	-1,6	1 032	4,1	1 025	-0,7
Prestations légales « vieillesse »	1 018	1 006	-1,2	991	-1,6	1 032	4,1	1 025	-0,7
Prestations extralégales	3	2	-31,2	2	-9,1	2	4,0	2	-1,5
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	0	-	0	++	1	15,1	1	0,0
Charges de gestion courante	11	11	2,1	12	1,8	11	-0,6	11	-1,0
PRODUITS NETS	1 050	1 032	-1,7	1 030	-0,2	1 046	1,6	1 039	-0,7
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	145	130	-10,1	134	2,9	136	1,3	134	-1,4
Cotisations sociales - brutes	117	106	-9,5	107	0,4	110	3,2	109	-1,0
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	29	25	-11,2	29	12,9	27	-6,6	26	-3,1
Charges liées au non recouvrement	-1	-2	23,0	-1	-5,3	-1	-14,3	-1	0,0
Transferts	893	890	-0,3	885	-0,7	899	1,6	893	-0,6
Compensations	74	72	-2,0	79	9,6	64	-18,6	75	17,2
Subventions d'équilibre	815	813	-0,2	799	-1,7	829	3,7	813	-2,0
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	3	3	3,0	4	23,8	3	-24,0	3	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	2	2	17,8	2	1,8	2	0,0	2	0,0
Autres produits	12	12	1,0	12	-0,9	12	0,0	12	0,0
RESULTAT NET	17	12		25		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 9 • CRPCEN – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	864	876	1,4	882	0,7	922	4,5	956	3,7
Prestations sociales - nettes	849	860	1,2	868	1,0	907	4,6	941	3,7
Prestations légales « vieillesse »	847	858	1,3	866	0,9	906	4,6	940	3,8
Prestations extralégales	1	1	-8,1	1	9,9	1	-4,6	1	-4,7
Charges de gestion courante	15	14	-2,2	14	-5,0	14	2,3	14	1,6
Autres charges	1	2	++	0	-	0	3,9	0	2,7
PRODUITS NETS	1 051	999	-5,0	1 190	19,1	1 201	0,9	1 246	3,7
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	988	927	-6,2	1 120	20,8	1 154	3,0	1 188	3,0
Cotisations sociales - brutes	985	926	-6,0	1 119	20,9	1 152	3,0	1 187	3,0
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	3	1	-	2	11	2	3	2	3,0
Transferts	27	50	++	32	-36	30	-7	40	32,8
Compensations	27	50	++	32	-36	30	-7	40	32,9
Autres produits	36	22	-38	38	++	17	-	17	1,9
RESULTAT NET	187	123		308		279		290	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 10 • SASPA – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	641	646	0,8	651	0,8	661	1,6	674	1,9
Prestations sociales - nettes	631	646	2,4	651	0,7	661	1,6	674	1,9
Prestations légales « vieillesse »	627	644	2,7	646	0,3	661	2,3	673	1,8
Prestations extralégales	1	0	-	1	++	1	2,6	1	2,6
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	3	2	-38,0	4	++	0	-	1	++
Autres charges	0	-0,2	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	641	646	0,8	651	0,8	661	1,6	674	1,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	0,0	-0,4		-0,8	++	-0,1	++	-0,1	0,0
Charges liées au non recouvrement	0,0	-0,4		-0,8	++	-0,1	++	-0,1	0,0
Transferts	623	644	3,4	644	0,0	654	1,5	667	1,9
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	623	644	3,4	644	0,0	654	1,5	667	1,9
Au titre du minimum vieillesse	623	644	3,4	644	0,0	654	1,5	667	1,9
Autres produits	17	2	-	7	++	7	0,3	7	
RESULTAT NET	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Banque de France : après une baisse en 2021, la contribution de l'employeur serait en légère augmentation en 2022

En 2021, la stabilité des dépenses (+0,2%) résulte d'une progression des prestations vieillesse (+0,8%) reflétant leur revalorisation (+0,4%) ainsi que la progression des effectifs de bénéficiaires (+0,4%) et la réduction de moitié des charges de gestion administrative. La baisse des cotisations (-2,4%) résulte de celle de la masse salariale (-5,4%) du fait de la baisse tendancielle des effectifs de cotisants (-6,4%). A l'inverse, le produit de compensation démographique s'est accru et les autres produits également du fait d'une augmentation des produits financiers. *In fine*, la contribution d'équilibre de l'employeur a ainsi baissé de 4 M€, pour atteindre 477 M€.

En 2022, celle-ci augmenterait de 17 M€. Les dépenses seraient en hausse (+3,4%) en raison de prestations sociales qui croîtraient de 3,8%, les effectifs de bénéficiaires étant stables mais la revalorisation des pensions étant nettement plus importante (+3,1% en moyenne annuelle). Hors contribution d'équilibre, les recettes augmenteraient (+2,6%) grâce au transfert de compensation démographique (+3 M€) et ce, malgré le recul des cotisations (-1,3%), lié à la diminution tendancielle des effectifs de cotisants.

En 2023, les dépenses poursuivraient leur progression (+3,1%) toujours sous l'effet de la revalorisation des pensions (+2,8% en moyenne annuelle) et d'une légère croissance des bénéficiaires (+0,5%). Les cotisations continueraient en revanche de baisser sur le même rythme (-1,6%). *In fine*, la contribution d'équilibre augmenterait de 16 M€ (cf. tableau 11).

CNBF : un retour aux excédents connus avant la crise

Après le déficit ponctuel observé en 2020 (-25 M€), le régime de base de la caisse nationale des barreaux français a renoué avec les excédents **en 2021** (+63 M€). Cela résulte à la fois de dépenses en baisse (-1,5%) et de recettes en fort rebond (+28,9%). La baisse des dépenses est surtout due aux prestations extra légales, par contrecoup des mesures d'accompagnement exceptionnelles de 2020. A l'inverse, les prestations légales sont restées dynamiques en raison d'une forte hausse de l'effectif de bénéficiaires (+8,5%) avec l'arrivée en âge de retraite de générations plus nombreuses. Parmi les produits, les cotisations sont en hausse de 6,0%, bien qu'elles soient calculées sur les revenus de 2020 affectés par la crise sanitaire, c'est le bas niveau de 2019 consécutif notamment à des effets comptables et au mouvement de grève des audiences, qui explique ce rebond. De plus, les produits financiers nets en forte hausse reflètent la bonne progression en fin d'année des marchés financiers, expliquant une grande part de l'excédent 2021 (cf. tableau 12).

En 2022, les prestations vieillesse poursuivraient leur croissance (5,0%) avec une augmentation des effectifs de 1,9% et une revalorisation en moyenne annuelle qui serait de +3,1%. Les produits augmenteraient également, les cotisations croîtraient de 6,6% en raison de l'augmentation des cotisants et du revenu moyen, ce qui aboutirait à un solde excédentaire de 56 M€.

En 2023, l'excédent progresserait de 3 M€, avec de nouveau un fort dynamisme des cotisations et une progression des charges en valeur légèrement plus faible en lien avec une revalorisation annuelle un peu moins forte.

CAVIMAC : après une baisse en 2021, la contribution d'équilibre venant de la CNAV de nouveau en légère progression

La branche vieillesse représente la moitié des charges du régime, qui gère également les prestations maladie, qui s'établissent à 156 M€ **en 2021**. Ces prestations sont financées pour près de 40% par des cotisations, par les prises en charge du minimum vieillesse par le FSV et par un transfert d'équilibrage du régime général. Ce transfert a baissé en 2021 du fait d'une baisse des prestations (-6,2%), due à une diminution du nombre de bénéficiaires (-5,9%) et d'une revalorisation des pensions de 0,4%, tandis que les cotisations sont stables avec un maintien de l'effectif de cotisants.

En 2022, la contribution de la CNAV n'augmenterait que de 1 M€, sous l'effet d'une hausse un peu plus importante des prestations (+6 M€) due à une revalorisation plus forte des pensions (+3,1%) ainsi que du nombre de bénéficiaires (+0,6%), que des cotisations.

En 2023, la contribution progresserait de nouveau de 1 M€ pour les mêmes raisons qu'en 2022 (cf. tableau 13).

Tableau 11 • Banque de France – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	542	545	0,5	546	0,2	564	3,4	582	3,1
Prestations sociales - nettes	500	504	0,8	508	0,8	527	3,7	545	3,4
Prestations légales « vieillesse »	497	501	0,9	505	0,8	524	3,7	542	3,4
Prestations légales « invalidité »	3	3	-6,7	3	-3,3	3	3,4	3	3,7
Transferts	38	36	-4,1	36	-2,4	35	-1,3	35	-1,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	38	36	-4,1	36	-2,4	35	-1,3	35	-1,6
Charges de gestion courante	4	4	6,5	2	-47,2	2	0,0	2	0,0
PRODUITS NETS	542	545	0,5	546	0,2	564	3,4	582	3,1
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	507	518	2,2	512	-1,0	528	3,0	544	3,0
Cotisations sociales - brutes	38	36	-4,1	36	-2,4	35	-1,3	35	-1,6
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	469	481	2,7	477	-0,9	493	3,4	509	3,3
Transferts	7	8	7,9	11	43,3	14	26,5	16	11,5
Compensations	7	8	7,9	11	43,3	14	26,5	16	11,5
Autres produits	28	19	-31,5	22	16,0	22	0,0	22	0,0
RESULTAT NET	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 12 • CNBF – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	288	313	8,7	309	-1,5	345	11,7	367	6,5
Prestations sociales - nettes	181	204	12,4	200	-1,6	211	5,0	226	7,2
Prestations légales « vieillesse »	181	192	5,9	200	4,4	210	5,0	225	7,2
Prestations extralégales	1	13	++	1	--	1	0,0	1	0,0
Transferts	99	98	-0,6	101	2,7	96	-4,6	103	6,6
Compensations	99	98	-0,6	101	2,7	96	-4,6	103	6,6
Charges de gestion courante	7	8	7,2	8	5,0	9	5,8	9	5,9
Autres charges	1	4	++	-1	--	29	--	29	1,4
PRODUITS NETS	350	288	-17,6	372	28,9	401	7,8	426	6,3
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	317	283	-10,7	334	18,2	345	3,2	369	7,0
Cotisations sociales - brutes	280	223	-20,5	236	6,0	244	3,2	261	7,0
Impôts, taxes et autres attributions sociales - brutes	95	108	12,9	105	-2,4	108	2,8	115	6,7
Droits de plaidoirie	6	4	-32,3	5	10,6	5	1,3	5	0,0
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	89	104	16,1	100	-3,0	103	2,9	111	7,0
Charges liées au non recouvrement	-59	-48	-19,2	-7	--	-7	0,0	-7	1,6
Autres produits	33	5	--	37	++	56	49,1	57	2,4
RESULTAT NET	62	-25		63		56		59	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 13 • CAVIMAC – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	170	166	-2,7	156	-6,0	162	3,7	167	3,4
Prestations sociales - nettes	166	162	-2,5	152	-6,2	158	3,7	163	3,4
Prestations légales « vieillesse »	162	155	-4,0	147	-5,6	152	3,7	157	3,4
Prestations extralégales	5	7	30,9	5	-29,6	5	4,6	5	4,4
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-1	0	--	0	--	0	1,9	0	1,4
Charges de gestion courante	4	4	-10,8	4	4,0	4	4,6	4	4,4
PRODUITS NETS	170	166	-2,7	156	-6,0	162	3,7	167	3,4
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	55	59	6,9	59	0,0	63	6,6	67	6,0
Cotisations sociales - brutes	57	59	2,6	59	1,2	63	6,6	67	6,0
Charges liées au non recouvrement	-2	1	--	0	--	0	4,6	0	4,4
Transferts	114	106	-6,7	96	-9,7	98	1,9	100	1,8
Transferts d'équilibrage de la CNAV	93	86	-7,6	78	-9,5	79	1,5	80	1,4
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	21	20	-2,9	18	-10,8	19	3,7	19	3,4
Autres produits	1	0	--	1	++	1	4,6	1	4,4
RESULTAT NET	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

5.10 Les autres comptes maladie

Cette fiche complète l'exhaustivité des dépenses de la branche maladie de la sécurité sociale au-delà de la présentation détaillée du compte de la CNAM sur le champ de la protection universelle maladie (PUMA). L'essentiel est consacré aux prestations dites « spécifiques » (cf. encadré 1), mais elle aborde les dépenses d'invalidité servies avant l'âge légal de départ en retraite des régimes vieillesse présentés dans les fiches précédentes.

Encadré 1 • Les prestations spécifiques et la protection universelle maladie (PUMA)

Toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé. Les droits à l'assurance maladie sont donc acquis et continus tout au long de la vie dès lors que l'on travaille (critère d'activité professionnelle) ou réside en France de manière stable et régulière (critère de résidence).

Le régime général reflète dorénavant une vision universelle de l'assurance maladie sur le modèle de la branche famille. Ses comptes retracent depuis 2016 l'ensemble des dépenses des régimes maladie pour la partie relative au financement des frais de santé. Les dépenses de la CNAM intègrent la part des dépenses de santé prises en charge suivant les règles de droit commun et les produits de la CNAM intègrent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG assis sur les revenus d'activité ou de remplacement ainsi que les recettes fiscales affectés aux branches maladie des autres régimes. Les transferts d'intégration financière n'apparaissent plus.

Seules sont présentées dans les comptes des autres régimes les recettes dédiées au financement des prestations dites « spécifiques » complétées par des dotations versées par la CNAM. Les prestations spécifiques recouvrent des prises en charge par certains régimes spéciaux qui vont au-delà des règles du droit commun applicable au régime général ou suivent des barèmes spécifiques (et donc ne figurant pas dans les comptes de la PUMA). Elles peuvent concerner les indemnités journalières, les prestations d'action sociale et d'invalidité, ou les remboursements des soins de ville (via une prise en charge totale ou partielle du ticket modérateur). Les régimes qui versent de telles prestations sont la CANSSM, la CRPCEN, le régime des exploitants agricoles, l'ENIM, la CAVIMAC, la RATP, la CPRPSNCF et la CNMSS.

En 2021, les charges spécifiques ont représenté 0,9 Md€...

Les dépenses relevant de la branche maladie et non comptabilisées dans la PUMA se sont élevées à 0,9 Md€ en 2021, en repli de 5,1%. Elles sont composées à 61,6% de prestations sociales, soit 0,5 Md€.

Les **indemnités journalières (IJ) maladie et maternité** de certains régimes (essentiellement pour les exploitants agricoles), dont les barèmes de calcul diffèrent du droit commun de la PUMA, se sont élevées à 0,17 Md€ en 2021, soit 19,0% des charges (cf. graphique 1 et tableau 1) après 19,5% en 2020.

Certains régimes prennent en charge partiellement ou en totalité (sous certaines conditions) le remboursement du **ticket modérateur** (« prestations en nature »). Ces dépenses se sont élevées à 0,12 Md€ en 2021, soit 13,9% des charges après 12,7% en 2020.

Plus de 18% des dépenses sont constituées de **prestations invalidité et décès** (0,16 Md€ en 2021).

Enfin, 10,2% des charges sont des **prestations d'actions sanitaires et sociales ou de prévention** qui dépendent de budgets propres aux régimes (0,09 Md€ en 2021).

Des charges de **gestion courante** sont également estimées et comptabilisées au titre des moyens dévolus par les caisses concernées à la gestion administrative de l'ensemble de ces prestations spécifiques. L'essentiel de ces dépenses (89,3%) concerne la gestion des œuvres du réseau minier (0,3 Md€ en 2021).

...financées à hauteur de 0,4 Md€ par le régime général

Pour couvrir ces dépenses spécifiques, les régimes recourent à quatre types de financement.

Le premier correspond à des **cotisations** qui couvrent certaines prestations et représentent 0,2 Md€ en 2021. C'est le cas du régime des exploitants agricoles qui verse des IJ maladie spécifiques en contrepartie de cotisations prélevées sur les revenus d'activité de ses affiliés. Le régime des exploitants agricoles et la caisse de retraite de la SNCF disposent en outre d'un dispositif analogue concernant les prestations d'invalidité versées avant l'âge légal de la retraite. La CRPCEN prélève quant à elle une quote-part des cotisations sociales maladie qu'elle recouvre auprès de ses assurés pour l'affecter au financement de ces prestations spécifiques.

Le deuxième vecteur de financement concerne les régimes de certaines grandes entreprises (SNCF et RATP) et prend la forme d'une **contribution directe de l'employeur principal** (0,03 Md€ au total), qui vient couvrir une partie de la dépense spécifique.

La CANSSM reçoit d'importants **produits de gestion courante** (0,3 Md€) générés par l'activité des œuvres de son réseau (pharmacies minières, centres de santé...).

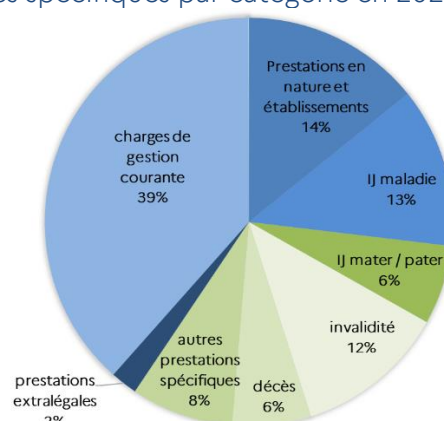
Tableau 1 • Les charges et les produits spécifiques des autres régimes (en M€)

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (t)	%
CHARGES NETTES	886	938	5,9	891	-5,1	918	3,1	940	2,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	545	579	6,2	549	-5,1	569	3,7	578	1,5
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	238	252	6,1	240	-4,8	240	0,0	240	0,2
Prestations légales "maladie" nettes	237	252	6,1	240	-4,8	240	0,0	240	0,2
Soins de ville	234	249	6,3	237	-4,8	237	0,0	237	0,2
Remboursements de soins	130	119	-8,4	124	4,0	121	-2,2	121	-0,4
Indemnités journalières maladie	104	130	24,7	113	-12,8	116	2,4	117	0,9
Etablissements publics et privés	3	3	-9,9	3	-2,6	3	1,9	3	-1,0
Soins des Français à l'étranger	0	0	11,5	0	--	0	--	0	-11,1
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	307	327	6,3	309	-5,4	330	6,6	338	2,5
Indemnités journalières maternité et paternité	46	53	16,0	56	5,4	57	1,9	59	3,7
Prestations invalidité	85	100	18,0	106	6,2	110	3,5	114	4,0
Prestations légales décès	55	61	9,8	56	-8,0	56	-0,5	57	2,5
Autres prestations	96	93	-3,3	72	-22,4	71	-1,0	72	0,2
Prestations extralégales	25	20	-21,4	19	-4,7	36	++	36	0,2
TRANSFERTS NETS	0,6	1	19,6	1	-16,4	0	--	0	17,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	338	342	1,3	342	0,0	348	1,8	361	3,7
AUTRES CHARGES NETTES	2	17	++	-1	--	1	--	1	4,2
PRODUITS NETS	878	913	4,0	897	-1,8	922	2,9	943	2,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	208	217	4,2	214	-1,3	228	6,6	232	1,5
Cotisations sociales brutes	160	171	6,5	185	8,6	193	4,1	198	2,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	1		5	++	0	--	0	
Charges nettes liées au non recouvrement	-6	-6	2,7	-4	-24,2	-6	40,2	-7	15,6
Contribution d'équilibre de l'employeur (SNCF et RATP)	53	51	-4,1	28	-44,0	41	45,5	41	-1,0
TRANSFERTS NETS	388	405	4,3	391	-3,5	418	6,9	434	4,0
Transferts des régimes de base	388	405	4,3	391	-3,5	418	6,9	434	4,0
Transferts d'équilibrage	387	392	1,2	387	-1,1	414	6,9	431	4,0
CNMSS	11	10	-8,9	9	-8,2	9	5,5	10	1,8
Régime des exploitants agricoles	23	29	24,4	35	23,8	40	13,6	41	2,7
CAVIMAC	1	1	-9,1	1	-14,1	1	5,8	1	3,0
ENIM	20	21	4,1	15	-26,3	24	++	24	0,1
CPRP SNCF	125	118	-5,6	118	0,7	121	2,3	123	1,5
CANSSM	145	142	-2,3	139	-1,7	151	8,0	163	8,0
CRPCEN	62	72	15,5	69	-4,1	68	-1,1	70	2,2
Autres transferts des régimes de base	1	13	++	4	--	4	1,3	4	-0,9
AUTRES PRODUITS NETS	281	291	3,3	291	0,3	276	-5,1	277	0,1
Dont produits de gestion courante (yc frais de gestion)	274	279	1,8	271	-2,8	270	-0,3	270	0,0
Produits exceptionnels	4	9	++	18	++	5	--	5	0
RESULTAT NET	-8	-26		6		4		3	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des charges spécifiques par catégorie en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

Enfin la CNAM assure le complément de financement pour 0,4 Md€ via le versement de **dotations spécifiques** aux différents régimes. Ces dotations assurent l'équilibre des opérations à l'exception des dépenses d'indemnités journalières des exploitants agricoles.

En 2021, les dépenses spécifiques ont baissé après le pic de 2020

En 2021, l'ensemble des charges a baissé de 5,1%.

En contrecoup de la crise sanitaire de 2020, les charges spécifiques de soins de ville ont baissé en 2021 (-4,8%, après +6,3% en 2020) soit une contribution négative de 1,3 point à la croissance des dépenses. De même, les indemnités journalières se sont repliées (-12,8%) après la forte hausse des arrêts de travail liés à la crise sanitaire en 2020 (+24,7%).

A l'inverse, les pensions d'invalidité ont poursuivi leur progression (+6,2%), à un rythme toutefois moins soutenu qu'en 2020 (+18,0%). Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2020, les pensions d'invalidité des chefs d'exploitation et d'entreprises agricoles, de leur conjoint collaborateur ou aide familial, sont revalorisées et portées à un minimum fixé (quelle que soit la date d'attribution de la pension) expliquant la très forte hausse observée. Par ailleurs, pour les chefs d'exploitation et aides familiaux, ces pensions ne sont plus calculées forfaitairement mais proportionnellement aux revenus professionnels.

Les charges de gestion courante sont demeurées stables.

A noter que les autres prestations spécifiques hors champ de l'ONDAM ont en revanche diminué de 22,4%. Cette baisse s'explique par une forte reprise de provision pour dépréciation de créances constituées en 2020 par les exploitants agricoles.

Les produits de cotisations sociales brutes ont augmenté (+8,6%) portés notamment par la hausse des cotisations des exploitants agricoles (+3,8%), qui représentent 77,7% du total des cotisations, afin de financer (partiellement) la revalorisation des pensions d'invalidité des non-salariés agricoles : le taux de la cotisation invalidité due par les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole est relevé progressivement, sur trois ans, de 0,1 point par an. Ainsi, la dotation d'équilibre du régime général a baissé de 1,1%, retrouvant son niveau de 2019.

En 2022, les charges progresseraient globalement de 3,1%, en raison essentiellement de la mise en place de la phase 1 de l'aide d'urgence au secteur de la pêche (ENIM), mise en œuvre dans le cadre du Règlement d'aide de l'action sanitaire et sociale de l'Enim. Les charges de gestion courante de la CANSSM augmenteraient fortement, les nombreux établissements de santé du régime minier ne bénéficiant pas du bouclier tarifaire contre la hausse de l'énergie.

Les produits augmenteraient de 2,9%. Les cotisations sociales brutes gagneraient 4,1%, et les transferts d'équilibrage versés par le régime général progresseraient (+6,9%).

En 2023, les charges augmenteraient (+2,3%), compte tenu des diverses mesures pérennes mises en place entre 2020 et 2021 dans certains régimes, et malgré des dépenses relevant de l'ONDAM atones, celles-ci étant principalement dans le champ de la PUMA. Le besoin de financement avant application des différents mécanismes d'équilibrage se creuserait légèrement (-18 M€).

La caisse des mines représente près de la moitié des dépenses spécifiques

Les charges nettes totales des régimes maladie autres que le régime général, se sont élevées à 18,3 Md€ en 2021. Elles sont en premier lieu constituées par les charges du régime des exploitants agricoles (36,6%, cf. graphique 2) et des salariés agricoles (29,9%). Suivent la CPRPSNCF avec 9,8% des charges totales et la CNMSS à 9,7%. La CANSSM représente 7,0% du total et les régimes restant 7,1%.

En 2021, les charges spécifiques des régimes hors droit commun ne représentent que 4,9% du total de leurs charges (932 M€). Près de la moitié de ces charges spécifiques incombent à la CANSSM (46,4%, cf. graphique 3) essentiellement au titre du financement de ses œuvres (pharmacies, centres de santé...), puis les exploitants agricoles avec 19,7%, et enfin la CPRPSNCF avec 18,6%. Le reste des régimes couvre 15,3% du total des charges spécifiques.

En 2021, la dotation d'équilibre la plus importante versée par la CNAM a ainsi bénéficié à la CANSSM avec 139 M€, puis à la CPRPSNCF avec 118 M€ et à la CRPCEN (69 M€). Par ailleurs, les exploitants agricoles reçoivent 35 M€, et le reste des régimes cumulés perçoit globalement 25 M€ de la CNAM.

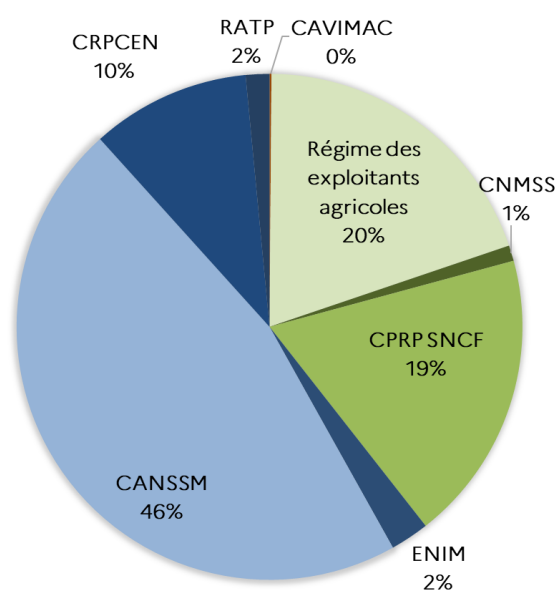
Tableau 2 • Répartition des charges par régime et par section

en millions d'euros

	Charges nettes											
	PUMA				Spécifique				Total			
	2020	2021	2022 (p)	2023 (t)	2020	2021	2022 (p)	2023 (t)	2020	2021	2022 (p)	2023 (t)
Régime des exploitants agricoles	7 450	6 539	6 617	6 290	201	175	181	184	7 651	6 714	6 797	6 474
Régime des salariés agricoles	5 787	5 477	5 640	5 455	0	0	0	0	5 787	5 477	5 640	5 455
CPRP SNCF	1 701	1 625	1 559	1 530	165	166	168	171	1 865	1 791	1 727	1 701
CANSSM	991	860	881	877	422	413	422	434	1 413	1 274	1 303	1 311
CNMSS	1 803	1 764	1 852	1 876	10	9	9	10	1 813	1 773	1 861	1 885
CRPCEN	304	306	314	317	92	91	91	93	396	396	405	409
ENIM	404	383	388	382	21	22	30	30	425	405	419	413
RATP	328	323	331	335	28	13	16	16	356	337	347	351
CAVIMAC	208	156	164	165	1	1	1	1	209	157	165	167
Assemblée nationale	0	0	0	0	23	28	28	29	23	28	28	29
Sénat	0	0	0	0	12	14	14	15	12	14	14	15
TOTAL CHARGES NETTES	18 976	17 433	17 747	17 226	973	932	960	983	19 950	18 365	18 707	18 210

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphiques 2 • Répartition des charges spécifiques par régime en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les prestations spécifiques d'invalidité des régimes spéciaux

Certains régimes vieillesse dits « spéciaux » (cf. fiche 5.1) versent des prestations d'invalidité à leurs assurés. Toutefois, ces prestations d'invalidité servies par ces régimes peuvent s'éloigner des règles appliquées au droit commun en étant servies avant l'âge légal de départ à la retraite.

Ces régimes opèrent alors un découpage dans leurs dépenses d'invalidité afin d'isoler, d'une part, celles qui relèvent du droit commun (c'est-à-dire les pensions d'invalidité vieillesse versées après l'âge légal de départ en retraite) qui sont retracées dans les fiches présentant les dépenses de retraite de ces régimes et, d'autre part, les dépenses d'invalidité dites « spécifiques » puisque servies avant l'âge légal qui sont présentées dans le tableau ci-dessous. Par analogie avec le régime général, ces dépenses sont classifiées en branche maladie.

	Charges nettes				Bénéficiaires			
	Invalidité							
	2020	2021	2022 (p)	2023 (t)	2020	2021	2022 (p)	2023 (t)
CNRACL Maladie	452	448	474	504	193 963	197 546	200 575	203 740
Fonctionnaires Maladie	384	379	409	416	266 720	264 073	262 057	260 881
CNIEG Maladie	47	49	51	55	2 715	2 789	2 874	2 978
FSPOEIE Maladie	10	8	7	6	13 265	12 579	11 918	11 302
TOTAL CHARGES NETTES	892	884	942	981	476 663	476 987	477 424	478 901

5.11 Le risque AT-MP des régimes de base

Cette fiche vise à compléter l'exhaustivité du champ du présent rapport et dresse ici le panorama de l'ensemble des régimes servant un risque AT-MP hors régime général.

Le résultat net de la branche AT-MP des salariés agricoles resterait excédentaire

En 2021, le résultat net de la branche AT-MP des salariés agricoles s'est élevé à 31 M€, en nette diminution sous l'effet d'un rebond des dépenses (+5,4%), qui retrouvent leur niveau d'avant crise, alors que les produits n'ont augmenté que de 1,9%. Les indemnités journalières progressent de 6,7% (après +3,2% en 2020) et les prestations d'incapacité permanente de 4,0% (après -2,8% en 2020) en raison du rattrapage des dossiers en attente de 2020.

En 2022, le résultat net de la branche resterait en excédent (+38 M€). Le nombre d'accidents du travail serait en baisse, mais le nombre de jours indemnités et les rentes allouées augmenteraient. Les dépenses seraient soutenues par la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet. La progression des cotisations serait portée par le SMIC indexé sur l'inflation, en forte hausse. En 2023, le solde de la branche s'établirait à 67 M€ sous l'effet d'une progression des produits (+8,1%) deux fois plus rapide que celle des charges (+4,1%).

La branche AT-MP des exploitants agricoles fortement excédentaire en 2021

En 2021, le résultat net de la branche AT-MP a rebondi et a dépassé son niveau d'avant crise, sous l'effet d'une hausse des produits (20,4%) très nettement supérieure à celle des dépenses (+8,8%). Les charges et les produits exceptionnels ont tous deux fortement augmenté – reflétant la cession de titres de placement – mais avec un effet neutre sur le résultat, et disparaîtraient en 2022.

La hausse des produits a été atténuée par le recul des cotisations sociales (-1,8%) en raison de la baisse des effectifs d'affiliés à l'Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles (ATEXA, -0,9%), dans la mesure où ses cotisations sont calculées sur la base d'une cotisation forfaitaire. La hausse des produits est portée par la baisse des charges liées au non recouvrement, provisionnées à un niveau trop élevé en 2020. A l'inverse, les prestations sociales ont baissé de 6,5%, la diminution tendancielle du nombre de bénéficiaires tirant les prestations d'incapacité permanente à la baisse. Les prestations d'incapacité temporaire ont progressé de 2,8%, dans un contexte de reprise marquée de l'activité.

En 2022, l'excédent de la branche serait stable (37 M€). Les prestations diminueraient de 7,3% en raison d'un volume d'indemnités journalières en baisse. Les cotisations (y.c. celles prises en charges par l'Etat) diminueraient légèrement (-0,4%), avec notamment l'arrêt des aides exceptionnelles mises en place pour faire face à la crise, couplé avec la baisse tendancielle du nombre d'exploitants agricoles. En 2023, le solde se dégraderait légèrement en raison d'une légère hausse des dépenses (+0,7%) et d'une baisse des produits de cotisations et impôts (-2,3%).

Les dépenses de la branche AT de la CANSSM baissent tendanciellement

En 2021, les charges de la branche AT ont diminué de 7,1% après -10,7% en 2020. Les prestations sont constituées à plus de 99% par des rentes d'incapacité permanente. La diminution des dépenses découle ici également de la baisse tendancielle des effectifs bénéficiaires. Ces dépenses sont financées quasi-intégralement par un produit de compensation versé par la branche AT-MP du régime général. Ce produit venant équilibrer le compte de la CANSSM a baissé en 2021 (-5,1% après -14,4% en 2020). Il continuerait de diminuer en 2022 (-6,4%) et en 2023 (-5,9%), à l'image des charges du régime. Les cotisations sociales ne représentent que 0,2% des produits du régime, soit 0,5 M€.

Le FATIACL serait déficitaire à horizon 2023

Représentant 96% des charges du fonds, les allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités locales se sont élevées à 192 M€ en 2021. La revalorisation des allocations de 0,4% en moyenne annuelle, la progression de 2,1% du nombre de bénéficiaires, ainsi qu'un changement de méthode comptable provoquant une forte hausse des charges à payer, expliquent l'évolution des prestations (+7,4%), et la baisse de moitié du résultat (8 M€ après 19 M€ en 2020). Les prestations seraient dynamiques en 2022 et en 2023 (+3,1% puis +4,5%), sous l'effet de la revalorisation et de la hausse des effectifs. Les cotisations augmenteraient de 1,5% en moyenne entre 2021 et 2023, moins vite que les charges. L'excédent du fonds diminuerait en 2022 (5 M€) pour basculer en un déficit en 2023 (-1 M€).

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des branches AT-MP

effectifs en fin d'année

		2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
MSA salariés	Cotisants	1 057 230	1 071 904	1,4	1 089 736	1,7	1 108 348	1,7	1 122 912	1,3
	Bénéficiaires	1 900 888	1 914 251	0,7	1 934 245	1,0	1 953 587	1,0	1 963 355	0,5
	CHARGES NETTES	640	605	-5,6	637	5,4	638	0,1	665	4,1
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	560	547	-2,3	579	5,8	582	0,5	609	4,7
	Prestations légales nettes	547	537	-1,9	566	5,5	570	0,8	595	4,4
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	247	245	-0,9	263	7,3	265	0,7	275	4,1
	Prestations d'incapacité permanente nettes	300	291	-2,8	303	4,0	305	0,8	320	4,7
	Autres prestations nettes	13	10	-18,3	13	21,3	12	-9,1	14	18,1
	TRANSFERTS NETS	7	7	3,0	7	5,6	6	-10,8	7	11,4
	dont pénibilité	6	7	4,8	7	6,1	6	-10,9	7	11,5
	CHARGES DE GESTION COURANTE	53	52	-2,3	50	-2,6	49	-3,1	47	-3,2
	AUTRES CHARGES NETTES	21	-1	--	1	++	1	5,0	1	0,0
	PRODUITS NETS	672	656	-2,4	668	1,9	676	1,2	731	8,1
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	502	505	0,7	530	5,0	531	0,1	590	11,0
	Cotisations sociales	489	478	-2,2	496	3,7	500	0,7	577	15,4
	Cotisations prises en charge par l'État	20	20	2,1	22	6,6	22	1,3	11	--
	Impôts et taxes	0	12	-	12	-0,4	12	-0,5	12	0,0
	Charges liées au non recouvrement	-7	-6	19,5	1	++	-3	--	-10	--
	TRANSFERTS NETS	129	131	2,1	113	-14,0	126	11,9	122	-3,4
	dont transfert venant du régime général	128	130	1,4	112	-14,1	125	12,1	121	-3,4
	AUTRES PRODUITS NETS	42	20	--	25	27,4	19	-25,0	19	2,5
	RESULTAT	32	51		31		38		66	
MSA exploitants	Cotisants	438 747	433 052	-1,3	427 823	-1,2	422 972	-1,1	417 521	-1,3
	Bénéficiaires	1 278 834	1 239 302	-3,1	1 199 854	-3,2	1 164 896	-2,9	1 131 756	-2,8
	CHARGES NETTES	255	290	13,8	316	8,8	220	-30,4	201	-8,6
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	173	177	2,1	166	-6,5	154	-7,3	155	1,0
	Prestations légales nettes	169	173	2,0	161	-6,8	149	-7,6	150	0,9
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	70	67	-3,9	69	2,8	68	-2,0	68	1,0
	Prestations d'incapacité permanente nettes	99	105	6,2	92	-13,0	81	-11,7	82	0,9
	Autres prestations nettes	4	5	6,3	5	6,1	5	1,3	5	1,5
	TRANSFERTS NETS	3	4	36,7	4	-11,5	3	-19,5	3	-0,5
	dont pénibilité	3	3	-1,2	3	-0,5	3	-0,9	3	-0,5
	CHARGES DE GESTION COURANTE	32	30	-6,9	31	4,4	31	-1,3	31	-1,2
	AUTRES CHARGES NETTES	46	79	++	115	45,5	33	--	13	--
	PRODUITS NETS	284	294	3,4	354	20,4	257	-27,3	230	-10,7
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	201	183	-9,0	203	11,1	191	-5,8	187	-2,3
	Cotisations sociales	200	193	-3,6	189	-1,8	188	-0,4	184	-2,2
	Cotisations prises en charge par l'État	0	3	-	3	-16,4	0	--	0	--
	Impôts et taxes	5	5	-6,6	5	-8,1	4	-5,2	4	-3,0
	Charges liées au non recouvrement	-4	-18	--	7	++	-1	--	-1	-1,9
	AUTRES PRODUITS NETS	83	111	33,2	151	35,8	66	--	43	-35,1
	RESULTAT	29	4		38		37		29	
CANSSM	Cotisants	1 151	1 151	0,0	933	-18,9	869	-6,8	811	-6,7
	Bénéficiaires	99 098	99 098	0,0	84 168	-15,1	78 496	-6,7	74 202	-5,5
	CHARGES NETTES	232	207	-10,7	192	-7,1	180	-6,2	170	-5,8
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	231	206	-10,7	192	-6,8	180	-6,2	169	-6,0
	Prestations légales nettes	232	210	-9,2	194	-7,6	180	-7,3	169	-6,1
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	3	1	--	1	++	1	-2,7	1	-6,0
	Prestations d'incapacité permanente nettes	229	209	-8,4	193	-7,9	179	-7,4	168	-6,1
	Autres prestations nettes	-1	-4	--	-2	48,7	0	++	0	++
	CHARGES DE GESTION COURANTE	1	1	-14,8	0	--	0	0,0	0	0,0
	AUTRES CHARGES NETTES	0	0	-23,1	0	45,2	0	0,0	0	++
	PRODUITS NETS	232	207	-10,7	192	-7,1	180	-6,2	170	-5,8
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	1	1	-7,5	1	-6,8	0	-3,1	0	-3,9
	TRANSFERTS NETS	236	202	-14,4	192	-5,1	180	-6,4	169	-5,9
	dont transfert venant du régime général	236	202	-14,4	192	-5,1	180	-6,4	169	-5,9
	AUTRES PRODUITS NETS	-5	4	++	0	--	0	++	0	++
	RESULTAT	0	0		0		0		0	
CNRACL	Cotisants	2 202 032	2 199 214	-0,1	2 189 791	-0,4	2 190 791	0,0	2 192 791	0,1
	Bénéficiaires	2 202 032	2 199 214	-0,1	2 189 791	-0,4	2 190 791	0,0	2 192 791	0,1
	CHARGES NETTES	185	187	1,3	200	7,1	206	3,1	216	4,5
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	176	178	1,1	192	7,4	197	3,1	207	5,0
	Prestations légales nettes	176	178	1,1	192	7,4	197	3,1	207	5,0
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	0	0	--	0	--	0	--	0	--
	Prestations d'incapacité permanente nettes	177	178	1,1	192	7,4	197	3,1	207	5,0
	Dotations nettes pour créances sur prestations et pe	0	0	++	0	--	0	-3,7	0	0,0
	CHARGES DE GESTION COURANTE	8	8	1,6	8	0,8	8	-0,8	8	4,0
	AUTRES CHARGES NETTES	0	1	++	1	18,5	1	++	0	--
	PRODUITS NETS	204	206	1,0	208	1,3	211	1,3	215	1,9
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	201	203	1,1	206	1,2	209	1,4	212	1,8
	Cotisations sociales	201	204	1,2	206	1,0	209	1,5	212	1,8
	Cotisations sociales des actifs	201	204	1,3	206	1,0	209	1,5	212	1,8
	AUTRES PRODUITS NETS	3	2	-7,6	3	6,7	2	-3,7	3	11,3
	RESULTAT	19	19		8		5		-1	
SNCF	Cotisants	136 104	130 154		122 299		117 878		114 161	
	Bénéficiaires	472 636	457 365		438 456		426 646		415 576	
CNIEG	CHARGES NETTES	75	70		69		68		69	
	Bénéficiaires/Cotisants	ND	ND		ND		ND		ND	
ENIM	CHARGES NETTES	62	64		66		67		69	
	Cotisants	31 458	29 592		28 027		27 802		27 580	
RATOCEN	CHARGES NETTES	59	57		60		58		58	
	Bénéficiaires	7 914	7 680		7 408		7 251		7 151	
RATP	CHARGES NETTES	56	54		53		54		56	
	Cotisants	41 630	41 303		40 097		40 000		40 000	
BDF	CHARGES NETTES	25	23		24		26		26	
	Bénéficiaires/Cotisants	ND	ND		ND		ND		ND	
Mairie Paris	CHARGES NETTES	4	4		4		4		4	
	Cotisants	0	0		0		0		0	
AP Paris	CHARGES NETTES	284	242		231		215		206	
	Cotisants	1	1		1		1		1	
AP Paris	CHARGES NETTES	1	1		0		0		0	
	Bénéficiaires	279	267		260		257		249	
AP Paris	CHARGES NETTES	1	1		0		1		1	

ND : Non disponible

6. RELATIONS FINANCIERES ENTRE REGIMES DE BASE

6.1 Vue d'ensemble des transferts

Les régimes de sécurité sociale échangent d'importantes masses financières entre eux et avec d'autres organismes. Ces transferts poursuivent différents objectifs : il peut s'agir de transférer le financement d'une prestation d'un organisme à un autre, de prendre en charge des cotisations de catégories particulières d'affiliés, d'assurer l'équilibre comptable de régimes intégrés financièrement ou d'apporter des ressources à des fonds de financement.

Ces flux financiers entre organismes sont importants : les régimes obligatoires de base ont versé 48,5 Md€ de transferts en 2021 et en ont reçu plus de 57,1 Md€ (cf. tableau 1).

Les prises en charge de prestations et de cotisations représentent plus de la moitié des transferts reçus par les régimes de base

Les **prises en charge de cotisations** constituent le premier poste de transferts financiers entre régimes. En 2021, ces flux ont représenté 23,8 Md€ de recettes pour les régimes de base et 6,7 Md€ pour les régimes complémentaires obligatoires (RCO).

Ces prises en charge concernent en premier lieu la branche vieillesse et visent à compenser aux régimes de retraite les validations de trimestres accordées à certaines catégories de la population. Ainsi, le FSV verse aux régimes alignés des cotisations au titre notamment des validations de trimestres d'assurance retraite au bénéfice des chômeurs et des personnes en arrêt de travail ; l'ensemble des prises en charge de cotisations par le FSV a atteint 14,9 Md€ en 2021. Dans la même logique, la CNAF finance des cotisations retraite pour les parents bénéficiaires de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), versées à la CNAV et représentant 4,9 Md€. L'Unédic participe au financement des cotisations retraite des chômeurs auprès de l'AGIRC et de l'ARRCO pour 4,3 Md€. Dans le cadre de son adossement financier, la CNIEG verse des cotisations à la CNAV (1,1 Md€) et à l'AGIRC-ARRCO (1,3 Md€, cf. fiche 5.8). Les régimes vieillesse bénéficient également de cotisations prises en charge par la CNAM-AT au titre des départs dérogatoires à la retraite pour cause de pénibilité au travail et d'une exposition à l'amiante (0,2 Md€).

La CNAF, dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)¹, prend en charge les prélèvements sociaux auxquels sont assujettis les assistants maternels et les gardes à domicile pour un montant total de 3,3 Md€, dont 2,1 Md€ pour les régimes de base. Il en est de même pour les praticiens et auxiliaires médicaux dont la branche maladie prend en charge une partie des cotisations, pour un montant de 2,5 Md€ en 2021, tous risques confondus.

Les **prises en charge de prestations** constituent le deuxième poste de transferts reçus par les régimes de base : elles ont représenté 10,6 Md€ de produits en 2021. A l'instar des prises en charge de cotisations, elles bénéficient principalement aux régimes de retraite. Le FSV prend en charge certaines prestations spécifiques tels que le minimum vieillesse (4,0 Md€). La branche famille finance intégralement les majorations de pensions pour enfants (5,0 Md€). Dans une moindre mesure, la CNAM-AT finance les pensions versées par la CNAV au titre de certains départs dérogatoires.

Les mécanismes d'équilibrage et de solidarité démographique représentent l'autre bloc principal des transferts

Les mécanismes de solidarité démographique, portant désormais exclusivement sur la branche vieillesse, conduisent à des flux financiers importants entre régimes de base (5,9 Md€ en 2021, cf. fiche 6.2).

En 2021, les régimes de base ont également bénéficié de 8,8 Md€ de transferts permettant d'équilibrer leurs comptes. L'Etat en verse 7,6 Md€ sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes et le régime général 1,2 Md€ (cf. fiche 6.3).

Parmi ces dotations du régime général, la CNAM-AT prend en charge pour les régimes des salariés agricoles et des mines une partie des rentes versées chaque année afin de pallier la baisse tendancielle du nombre de cotisants de ces régimes, pour un total de 0,4 Md€ en 2021.

¹ Comptablement, la prestation d'accueil du jeune enfant n'est pas un transfert. Néanmoins, la présente fiche visant à dresser un panorama exhaustif des flux financiers entre régimes de base, régimes complémentaires et fonds concourant au financement de la sécurité sociale, les prises en charge de cotisations et CSG par la CNAF à ce titre sont incluses dans l'analyse.

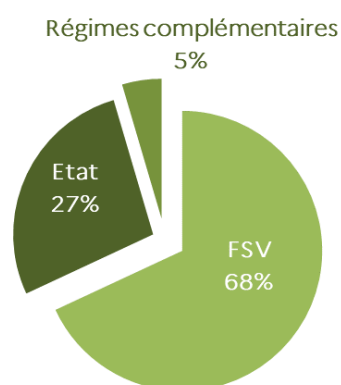
Tableau 1 • Panorama des flux financiers par catégorie en 2021

en milliards d'euros

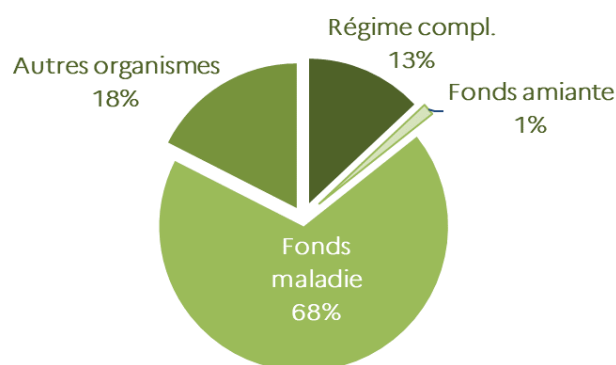
Transferts	Régimes de base de sécurité sociale		Régimes complémentaires		Fonds de solidarité vieillesse		CNSA	
	versés	reçus	versés	reçus	versés	reçus	versés	reçus
Prise en charge de prestations	5,6	10,6	1,2	0,0	4,0			
Prise en charge de cotisations	9,9	23,8	0,1	6,7	14,9			
Transfert de solidarité démographique	5,7	5,7	0,0	0,1				
Transfert pour participation au financement	1,1	8,8						
<i>Equilibrage régime général</i>	1,1	1,2						
<i>Contribution de l'Etat</i>		7,6						
Divers transferts entre régimes vieillesse	4,6	4,6						
Divers autres transferts	21,7	3,6	0,0	0,0	0,3			
Total	48,5	57,1	1,3	6,9	19,2	0,0	0,0	0,0
Montant des transferts internes	26,9	26,9	0,0	0,1	-	-	-	-
Montant des transferts externes	21,6	30,2	1,3	6,7	19,2	0,0	0,0	0,0
Part des transferts externes dans les agrégats de charges et produits	3,8%	5,6%	1,2%	6,4%	99,5%	0,0%	0,0%	0,0%

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1a • Transferts reçus par les régimes de base en 2021



Graphique 1b • Transferts versés par les régimes de base en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : 5% des transferts reçus par les régimes de base proviennent des régimes complémentaires obligatoires (RCO), et 13% des transferts versés bénéficient aux RCO.

Précisions méthodologiques

Dans cette fiche, les flux présentés sont les flux financiers qu'échangent les régimes de base de sécurité sociale et les régimes complémentaires entre eux, avec d'autres organismes de sécurité sociale et avec l'Etat. Dans la catégorie des autres organismes se trouvent notamment le fonds de solidarité vieillesse (FSV) ou l'Unédic.

Les flux considérés sont pour la plupart comptabilisés comme des charges ou produits techniques, comme le stipule le plan de compte unique des organismes de sécurité sociale. Néanmoins, certains des flux traités ici ne sont pas comptabilisés comme des transferts mais correspondent à des prestations, comme les prises en charge de cotisations et de CSG pour assistantes maternelles et garde à domicile dans le cadre de la PAJE, ou comme la prise en charge des cotisations vieillesse des préretraités pour amiante.

Les transferts présentés dans cette fiche sont répartis, pour chaque grande catégorie d'organismes (cf. tableau 1), entre transferts internes et transferts externes. Les transferts internes sont neutralisés dans la construction des agrégats de charges nettes et de produits nets de chaque grande catégorie (cf. annexe 4 au PLFSS 2022 pour plus de précisions sur ces neutralisations). Dans ces agrégats, seuls restent les transferts externes versés et reçus.

Enfin, les totaux des transferts externes des régimes de base figurant dans cette fiche peuvent s'avérer différents des totaux présentés en fiche 1.1 et 2.1 du fait que certains flux considérés ici sont initialement comptabilisés comme des prestations ou des cotisations.

Les autres transferts relèvent principalement de transferts internes aux branches

La CNAM finance des fonds maladie et hospitaliers à hauteur de 10,8 Md€ en 2021, un niveau proche de celui enregistré en 2020, ces financements sont toujours portés par les surcoûts dédiés à la lutte contre la Covid-19, notamment une dotation à Santé publique France de 4,4 Md€ pour couvrir, entre autres, les coûts liés aux tests et aux vaccins. Elle a également versé aux hôpitaux 1,4 Md€ destinés à l'investissement et à l'assainissement de leur situation financière ; financement toutefois neutre grâce au versement de crédits provenant de la Cades. La CNAM-AT finance le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, pour 0,2 Md€).

Les régimes vieillesse ont échangé 4,6 Md€ de transferts spécifiques à la branche, qui visent à faire correspondre au mieux les cotisations perçues par un régime aux retraites qu'il devra financer. Ainsi, en plus des transferts liés à l'adossement de la CNIEG évoqués *supra*, cette catégorie regroupe principalement les transferts au titre de validation de service versés par la CNAV aux régimes de fonctionnaires et les transferts pour affiliations rétroactives versés par ces régimes à la CNAV. Enfin, le transfert du personnel de l'Etat à la fonction publique territoriale conduit à d'importants transferts de cotisations et de prestations entre la CNRACL et le régime de retraite des fonctionnaires de l'Etat.

Enfin, les autres transferts divers retracent essentiellement le transfert de la CNAM-AT à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (1,0 Md€ en 2021).

Les régimes de base reçoivent plus de transferts financiers qu'ils n'en versent

Les régimes de base ont un solde de transferts positif : en 2021, les transferts reçus se sont établis à 8,7 Md€ (cf. tableau 2). Néanmoins, l'ensemble des transferts reçus – externes aux régimes de base – ne constitue que 5,6% de l'ensemble des recettes des régimes obligatoires de base en 2021 (cf. tableau 1).

Le FSV est le principal contributeur aux régimes de base (68%). L'Etat, qui assure l'équilibre financier de certains régimes spéciaux, est également un important contributeur (27%, cf. graphique 1a). Dans les deux cas, c'est essentiellement la branche vieillesse qui en bénéficie ; en 2021, cette dernière a reçu 37,9 Md€ de plus de transferts qu'elle n'en a versés (cf. graphique 2).

Les principaux bénéficiaires des transferts versés par les régimes de base sont les opérateurs intervenant dans le champ de la santé (notamment les ARS au titre du FIR et Santé Publique France dans le cadre de la crise), et les régimes complémentaires obligatoires (Agirc-Arrco) via l'adossement de la CNIEG.

En 2021, le solde des transferts des régimes obligatoires de base s'est nettement dégradé en diminuant de 11,6 Md€. En premier lieu, la CNSA devenant la 5^{ème} branche de la sécurité sociale en 2021, son intégration amène à comptabiliser dans le champ des ROBSS les transferts à sa charge (notamment les concours aux départements au titre de l'APA et de la PCH) et, en parallèle, à dégrader le solde des transferts de la CNAM en annulant la contribution nette qu'elle recevait de la CNSA au titre du financement propre de sa part d'OGD (1,5 Md€ en 2020). Par ailleurs, l'année 2021 est aussi marquée par le contrecoup du transfert exceptionnel du Fonds de réserve des retraites (FRR) dont avait bénéficié la branche vieillesse pour 5,0 Md€ au titre du reversement de la soulte des IEG en 2020.

Le solde des transferts se réduirait modérément en 2022

Les régimes de base verraient leur solde de transferts se réduire de 1,7 Md€ en 2022. Toutes les branches seraient concernées par ce repli mais ce sont les branches vieillesse et famille qui en seraient les principales affectées. Pour la branche vieillesse, ce repli s'expliquerait essentiellement par une forte baisse des prises en charge de cotisations au titre du chômage de la part du FSV (expliquant en contrepartie l'amélioration du solde de ce dernier ; cf. graphique 2). S'agissant de la branche famille, la dégradation de son solde de transferts s'expliquerait d'une part par des majorations pour enfants plus élevées sous l'effet de la revalorisation en moyenne annuelle des pensions plus dynamique en lien avec le choc inflationniste ainsi que par la montée en charge de l'allongement du congé paternité qui pèserait pour 0,2 Md€ supplémentaires en 2022.

En 2023, le solde s'améliorerait nettement en s'établissant à 11,2 Md€ en lien avec le net repli des dotations destinées à la lutte contre l'épidémie de Covid-19.

Les transferts internes aux régimes de base diminueraient en 2022

En 2021, les transferts internes aux régimes de base ont faiblement augmenté (+0,4%). Les transferts internes ont baissé sous l'effet essentiellement de la compensation démographique (cf. fiche 6.2) tandis que les transferts entre branches ont augmenté à cause des prises en charges de cotisations et de prestations de la CNAF (cf. tableau 3).

En 2022, ces transferts seraient en hausse (2,6%), les transferts internes aux branches augmentant faiblement (+0,8%) tandis que les transferts entre branches augmenteraient plus fortement (+4,3%).

Tableau 2 • Evolution des transferts versés et reçus par les régimes de base

en milliards d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	28,9	34,8	20,4	30,1	-13,5	28,8	-4,4	30,0	4,0
Prise en charge de prestations	4,5	3,9	-13,7	3,9	0,3	4,1	4,2	4,3	4,0
Prise en charge de cotisations	13,8	14,9	7,5	15,1	1,4	13,6	-10,1	14,7	8,4
Contributions de l'Etat	7,7	7,8	2,3	7,6	-2,7	7,8	2,5	7,9	1,4
Contribution nette de la CNSA	1,4	1,5	8,8						
Versement FRR de la soulte des IEG		5,0							
Autres (dont complémentaires ...)	1,5	1,7	11,9	3,5	++	3,3	-4,7	3,1	-7,9
Transferts versés par les régimes de base	9,4	14,6	++	21,4	46,6	21,8	1,6	18,7	-14,0
Prise en charge de cotisations	3,4	3,3	-2,4	1,9	-41,2	3,3	++	3,4	2,6
Financement à des fonds (FIVA, fonds maladie,...)	5,6	10,8	++	12,1	12,1	11,9	-2,1	8,2	-31,0
Concours aux départements				4,0		4,2	6,6	4,7	9,6
Autres	0,5	0,5	1,3	3,4	++	2,3	-30,8	2,5	5,8
Solde des transferts	19,5	20,2		8,7		7,0		11,2	

Source : DSS/SD6A.

Dans ce tableau ne sont retracés que les transferts qu'échangent les régimes de base avec d'autres organismes. Le détail des transferts internes est présenté dans le tableau 3.

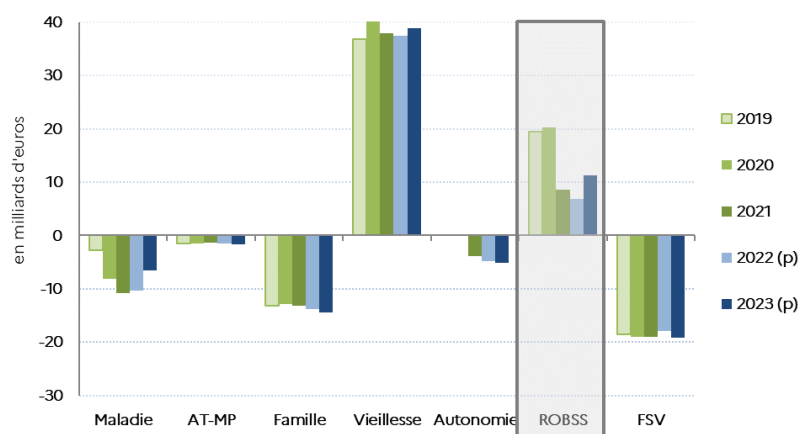
Tableau 3 • Evolution des transferts internes aux régimes de base

en milliards d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Total des transferts internes aux régimes de base	27,5	26,8	-2,7	26,9	0,4	27,6	2,6	28,4	3,1
Transferts internes aux branches	13,8	13,3	-3,5	13,0	-1,9	13,1	0,8	13,7	4,2
Branche vieillesse	11,1	10,8	-3,1	10,6	-1,9	10,6	0,6	11,2	5,1
Compensation démographique	5,9	5,8	-1,8	5,7	-1,1	5,9	3,7	6,2	4,3
Transfert d'équilibrage	0,5	0,3	-33,8	0,3	-4,1	0,1	-	0,3	++
Autres	4,8	4,7	-1,5	4,6	-2,7	4,6	0,8	4,8	3,5
Branche maladie	1,8	1,7	-5,2	1,7	-3,0	1,8	3,6	1,8	3,5
Transfert d'équilibrage	0,4	0,4	-6,9	0,4	1,5	0,4	4,2	0,4	4,0
Autres	1,4	1,4	-4,6	1,3	-4,3	1,3	3,5	1,4	3,3
Branche AT-MP	0,4	0,4	-1,3	0,4	-7,0	0,4	-10,5	0,3	-4,7
Branche Famille	0,3	0,3	-9,5	0,3	11,4	0,4	6,4	0,3	-10,9
Transferts entre branches	13,7	13,5	-1,9	13,8	2,7	14,4	4,3	14,8	2,2
Pris en charge par la CNAF	12,2	12,0	-1,7	12,4	3,1	12,9	4,0	13,2	2,4
Prise en charge de cotisations	7,0	6,8	-3,9	7,0	3,3	7,1	1,9	7,2	1,1
Prise en charge de prestations	5,2	5,2	1,2	5,4	2,7	5,7	6,7	6,0	3,9
Pris en charge par la CNAM-AT	1,2	1,2	-0,2	1,2	-0,7	1,3	8,8	1,3	0,5
Pris en charge par la CNAM	0,3	0,3	-14,6	0,3	0,0	0,3	-0,6	0,3	4,1

Source : DSS/SD6A.

Graphique 2 • Evolution du solde des transferts par branche



Source : DSS/SD6A.

6.2 La compensation généralisée vieillesse

Encadré 1 • Présentation générale des mécanismes

Les compensations regroupaient initialement quatre types de mécanismes : des compensations bilatérales et une compensation généralisée pour le risque maladie, ainsi qu'une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse. Depuis 2016, seule la compensation généralisée vieillesse subsiste.

La compensation généralisée vieillesse est calculée en déterminant la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et recevrait une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. Les régimes excédentaires, dans ces conditions de fonctionnement, sont débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étages :

- un premier étage entre régimes de salariés. Les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément. Il repose également sur l'application d'un régime fictif : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère au prorata des masses salariales plafonnées des régimes.

Jusqu'en 2017, la prestation de référence est égale à la pension moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1^{er} juillet de l'année considérée. La prestation de référence du premier étage était celle du régime des salariés agricoles et celle du second étage était celle des commerçants (ex-RSI). Depuis 2018, les prestations de référence retenues pour le calcul des transferts reposent sur les montants des prestations figés à leur niveau de 2017 et revalorisés chaque année comme les pensions des retraites de base.

Les montants de transferts de compensation qui figurent dans les tableaux de cette fiche sont les montants dus au titre d'une année mais dont les versements sont en réalité effectués sur deux exercices. Ils diffèrent de ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent. Ces montants sont donc corrigés des erreurs de prévision lors du calcul des acomptes, erreurs qui peuvent être importantes : les acomptes pour une année N calculés en fin d'année N ne sont régularisés qu'en fin d'année N+1. Les derniers résultats définitifs sont donc ceux de 2020, la régularisation définitive au titre de l'exercice 2021 sera connue fin 2022.

En 2021, la compensation vieillesse a représenté 5,9 Md€ de flux financiers entre régimes

Les flux financiers au titre de l'exercice 2021 se sont élevés à 5,9 Md€ (cf. tableau 1), soit 2,4% des dépenses de pensions de retraite de base, en repli par rapport à 2020 (-5,1%). Cette baisse traduit principalement une réduction de la disparité démographique entre les différents régimes de retraite : les principaux régimes contributeurs (en premier lieu le régime général) voient leur ratio démographique se dégrader plus fortement que celui des régimes structurellement bénéficiaires. Il en résulte une forte baisse des transferts entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés par rapport à 2020 (-13,7 %).

Les situations démographique et contributive des régimes demeurent très contrastées

Le volume des transferts de compensation démographique vieillesse s'explique par deux facteurs : la disparité contributive et démographique des régimes (cf. graphique 1) et le niveau de la prestation de référence retenue pour le calcul de la compensation. En 2021, les charges transférées entre régimes de salariés se sont élevées à 3,4 Md€ ; celles entre le bloc des régimes salariés et les régimes des non-salariés ont atteint 2,8 Md€¹ et ce malgré une prestation de référence entre les deux étages bien plus faible pour le premier étage que pour le second (respectivement 2 184€ et 3 322€ en 2021). Le second facteur explicatif correspond à la dispersion des situations démographiques et de la capacité contributive des régimes (mesurée par l'assiette salariale dans ces régimes) ; il explique la nette hausse des transferts entre régimes de salariés (+5,3%), qui résulte de la forte augmentation de la masse salariale (+8,9%) à la suite du rebond de l'économie après la crise sanitaire de 2020. À noter, le 2nd étage de la compensation ne tient compte que des effectifs de cotisants (non de leur revenu).

Les régimes de salariés sont les principaux contributeurs

Le bloc des régimes de salariés est le principal contributeur du fait de l'importance de ses effectifs de cotisants (89% du total tous régimes). Les régimes de professions libérales ont des structures démographiques « jeunes » relativement aux autres régimes et contribuent de manière importante au regard de leurs ressources propres.

¹ Le volume total des transferts de compensation est inférieur à la somme des volumes de transferts du 1^{er} et du 2nd étage car les transferts versés par certains régimes salariés dans le 2nd étage sont diminués de ceux reçus par ces régimes dans le 1^{er} étage.

Tableau 1 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

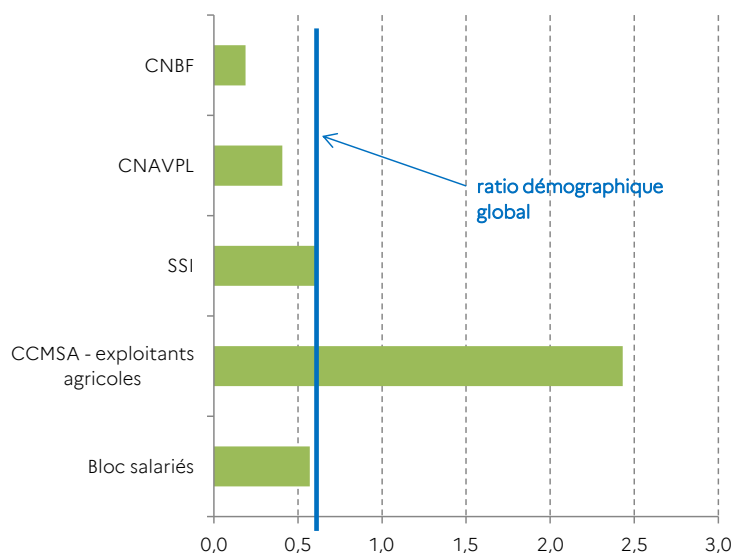
en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Transferts entre régimes salariés	3 235	1,1	3 182	-1,6	3 352	5,3	3 582	6,9	3 769	5,2
Transferts entre bloc salariés et régimes non salariés	3 684	-12,1	3 225	-12,5	2 784	-13,7	2 655	-4,6	2 630	-0,9
Total	6 681	-6,9	6 211	-7,0	5 894	-5,1	6 036	2,4	6 238	3,3

Source: Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les montants de transferts de compensation peuvent différer de ceux présentés en fiche 6.1. Dans la fiche 6.1, le volume des transferts de compensation par exercice comprend l'acompte au titre d'un exercice et la régularisation au titre de l'exercice antérieur.

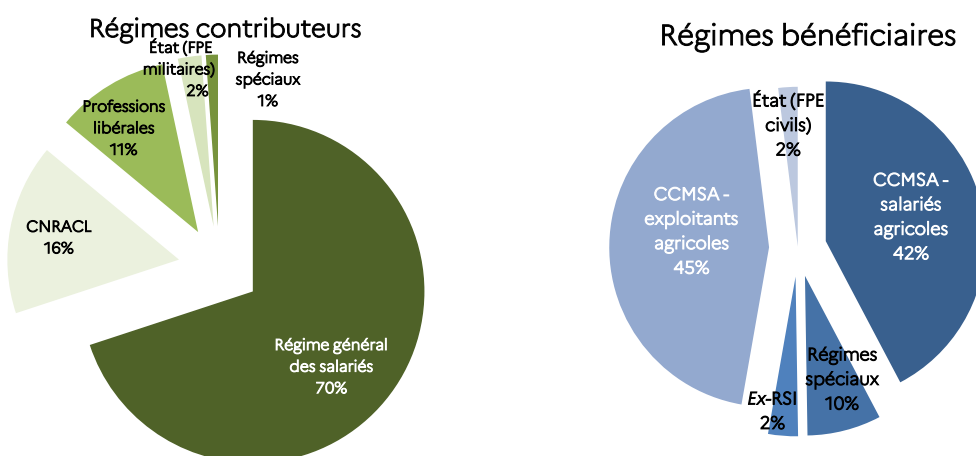
Graphique 1 • Ratios démographiques par régime : nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans de droits directs rapporté au nombre de cotisants (2021)



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Note de lecture : le ratio démographique est mesuré au sens des paramètres de la compensation démographique vieillesse. Il rapporte pour un régime le nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans au nombre de cotisants. À titre d'illustration, le nombre de bénéficiaires est environ de 2,4 fois plus important que le nombre de cotisants dans le régime des exploitants agricoles.

Graphique 2 • Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation en 2021 (contributeurs / bénéficiaires)



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les régimes spéciaux contributeurs regroupent la RATP, la CNIEG et la CPRP-SNCF. Les régimes spéciaux bénéficiaires sont le FSPOEIE, la CANSSM, l'ENIM, la CRPCEN et la Banque de France. L'Etat correspond au SRE qui sert les pensions pour les fonctionnaires civils et militaires. Les professions libérales sont la CNAVPL et la CNBF.

Au sein des régimes de salariés, deux régimes ont une contribution particulièrement importante : la CNAV et la CNRACL (fonctionnaires territoriaux et hospitaliers). Ces deux régimes pèsent par l'importance de leurs masses salariales qui représentent 87% du total de la masse salariale des régimes de salariés. Le régime des salariés agricoles et le régime des mines en sont les principaux bénéficiaires étant donné leurs structures démographiques et contributives défavorables. Une première en 2021, le régime des pensionnés de l'État devient globalement bénéficiaire de la compensation démographique : le volet « militaire » du régime demeure contributeur à hauteur de 131 M€ mais le volet « civils » bénéficie d'un transfert de 178 M€.

La compensation entre le bloc salarié et non-salariés (second étage) bénéficie surtout au régime des exploitants agricoles en raison de leur situation démographique nettement plus dégradée que celles des régimes de salariés et des régimes de professions libérales (cf. graphique 1).

Bien que le régime général soit le principal contributeur aux mécanismes de compensation, ces derniers pèsent *in fine* moins sur le solde de la CNAV

En 2021, le régime général est redevable de 4,1 Md€ au titre de la compensation, soit 70% de l'ensemble des versements (cf. graphique 2). Le principal bénéficiaire est le régime des exploitants agricoles (45% des compensations reçues) du fait de l'importance du nombre de ses bénéficiaires au regard du nombre de ses cotisants (ratio démographique de 2,43 retraités pour un cotisant en 2021), viennent ensuite le régime des salariés agricoles (42%), les autres régimes spéciaux (pour 10%) et l'ex-RSI (2%). En réalité, les transferts reçus par le régime des salariés agricoles et de l'ex-RSI viennent améliorer le solde du régime général, toutes choses égales par ailleurs. D'une part, l'ex-RSI est intégré au régime général depuis 2018 et, d'autre part, le régime des salariés agricoles est équilibré par le régime général (tout produit supplémentaire vient en conséquence diminuer le besoin de financement couvert par la CNAV). Au final, la charge nette de compensation supportée par le régime général est de 1,5 Md€ et non de 4,1 Md€ (cf. tableau 4) après 1,0 Md€ en 2020. Ce bond de la charge totale nette s'explique par le fait que le rebond de l'économie s'est traduit en 2021 par, d'une part, une forte hausse de la masse salariale privée (+8,9%) qui a conduit à nettement augmenter la charge de compensation propre de la CNAV et, d'autre part, une croissance importante des autoentrepreneurs venant améliorer la situation démographique de l'ex-RSI et donc réduire fortement son produit de compensation.

L'État est quant à lui bénéficiaire net de la compensation démographique en 2021 (pour 0,4 Md€) car la charge brute de compensation qu'il verse au titre de son régime de retraite « militaires » (0,1 Md€) est plus que compensée par le produit reçu par son régime de retraite « civils » (0,2 Md€) et les gains de compensation démographique des régimes spéciaux dont il a la charge de l'équilibre financier global (SNCF, RATP, régime des mines principalement – les produits de compensation de ces régimes réduisent à due concurrence les subventions d'équilibre qui leur sont versées par l'État).

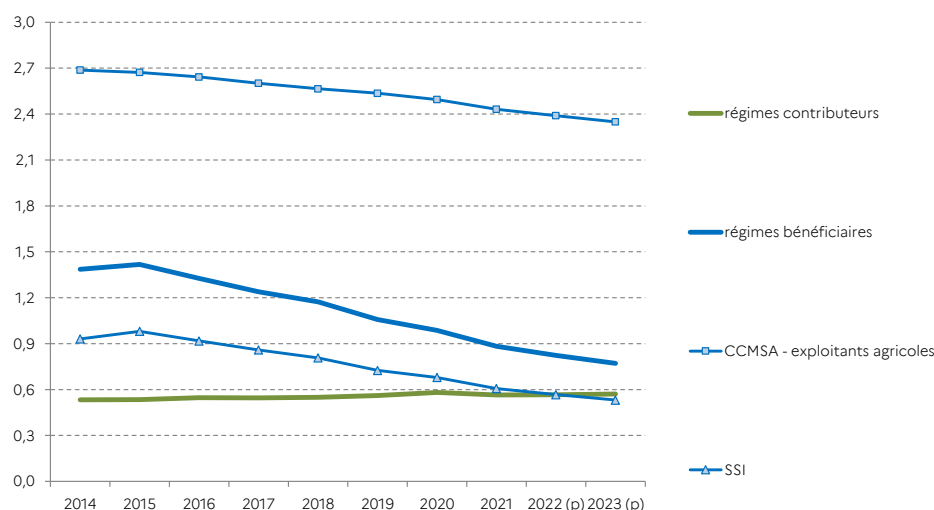
Après prise en compte de ces divers mécanismes d'équilibrage, la compensation démographique pèse en premier lieu sur le régime général (1,5 Md€), la CNRACL (0,9 Md€) et la CNAVPL (0,5 Md€).

Le volume des transferts de compensation augmenterait en 2022 et 2023

Malgré des facteurs démographiques structurels qui ont conduit à contracter les transferts de compensation vieillesse en 2021, ceux-ci croîtraient en 2022 et 2023 : les transferts totaux augmenteraient de 2,4% en 2022 et 3,3% en 2023 (après -5,1% en 2021). La forte hausse des prestations de référence (cf. tableau 3) indexées sur la revalorisation des pensions contribuerait fortement à la dynamique des transferts de compensation sous l'effet du choc inflationniste qui a conduit à une revalorisation anticipée des pensions au 1^{er} juillet 2022. Cet effet serait encore perceptible en 2023 : les pleins effets de la revalorisation anticipée de 2022 joueraient encore pour 2 points en moyenne annuelle en 2023. De plus, la dispersion démographique entre les deux étages se réduirait légèrement à l'avenir (cf. graphique 3). Le régime général verrait ses cotisants augmenter avec la hausse de la masse salariale qui resterait dynamique mais son nombre de bénéficiaires augmenterait conduisant à une dégradation démographique de ce régime contributeur. La CNAVPL connaîtrait une amélioration de sa situation démographique avec la forte hausse de ses nouveaux cotisants alors que la CNRACL ferait face à une dégradation de sa situation démographique à la suite d'un flux de nouveaux retraités supérieur à celui des nouveaux cotisants. Cet effet serait néanmoins en partie atténué par la hausse de sa masse salariale en lien avec la revalorisation du point d'indice de 3,5 point au 1^{er} juillet 2022.

Le déséquilibre démographique du régime des exploitants agricoles s'améliorerait tendanciellement avec des décès de bénéficiaires plus nombreux que de nouveaux retraités entraînant une diminution du produit reçu. Au sein des régimes salariés, le régime de la fonction publique d'État (FPE) verrait son produit de transfert reçu au titre des fonctionnaires civils augmenter tendanciellement en raison d'une dégradation de son coefficient démographique sous l'effet du non-remplacement intégral des départs en retraite.

Graphique 3 • Évolution du ratio démographique des régimes contributeurs et des régimes bénéficiaires du second étage de la compensation démographique vieillesse



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le ratio démographique des régimes contributeurs correspond à la somme des bénéficiaires de plus de 65 ans des régimes salariés, de la CNAVPL et de la CNBF sur leurs effectifs de cotisants. De la même manière, le ratio démographique des régimes bénéficiaires rapporte les effectifs de retraités (de plus de 65 ans) agrégés des exploitants agricoles et des non-salariés affiliés au régime général à leurs effectifs de cotisants.

Tableau 2 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par régime

en millions d'euros

	2019	2020	%	Étage 1	Étage 2	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Régime général des salariés	4 423	3 966	-10,3	2 049	1 917	4 123	3,9	4 306	4,4	4 426	2,8
CCMSA - salariés agricoles	-2 560	-2 541	-0,7	-2 616	75	-2 492	-1,9	-2 520	1,1	-2 516	-0,2
FPE-personnels civils	84	91	8,3	-96	187	-178	-	-390	++	-589	51,0
FPE-personnels militaires	145	169	16,2	134	35	131	-22,5	108	-17,8	87	-19,2
FSPOEIE	-75	-78	3,1	-80	3	-82	6,1	-89	8,7	-97	8,6
CNRACL	1 065	1 120	5,1	929	191	948	-15,4	784	-17,3	607	-22,6
CANSSM	-220	-212	-3,9	-212	0	-200	-5,3	-196	-2,3	-194	-1,0
CPRPSNCF	-24	-34	43,2	-49	14	-48	40,6	-64	32,2	-81	27,1
CRP RATP	29	29	-0,7	24	5	25	-13,7	24	-5,0	22	-8,5
ENIM	-74	-76	2,6	-78	2	-67	-12,2	-74	10,3	-75	2,5
CNIEG	58	64	10,4	47	17	42	-34,4	26	-38,1	12	-52,6
CRPCEN	-36	-37	3,1	-43	6	-31	-16,0	-35	11,6	-40	14,4
Banque de France	-7	-8	++	-9	1	-11	++	-14	++	-16	++
Total salariés	2 808	2 453	-12,7	0	2 453	2 158	-12,0	1 866	-13,6	1 545	-17,2
CCMSA - exploitants agricoles	-2 858	-2 757	-3,5		-2 757	-2 669	-3,2	-2 655	-0,5	-2 630	-0,9
Ex-RSI	-826	-468	-43,4		-468	-115	-75,3	208	-	573	++
CNAVPL	778	671	-13,7		671	530	-21,0	481	-9,3	409	-14,9
CNBF	98	101	2,7		101	96	-5,1	100	3,9	103	3,3
Total non salariés	-2 808	-2 453	-12,7	0	-2 453	-2 158	-12,0	-1 866	-13,6	-1 545	-17,2

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Note : les régimes bénéficiaires ont des montants négatifs

Encadré 2 • Des transferts sensibles aux réformes récentes

Bien que les transferts de compensation représentent surtout la situation démographique propre à chaque régime, les paramètres utilisés pour établir les calculs reposent en partie sur des conventions. Ainsi, certaines modifications législatives constituent une modification exogène des paramètres ce qui entraîne des variations dans les transferts, et ce malgré l'absence de modification structurelle de la situation démographique des régimes concernés.

Jusqu'en 2015, les effectifs d'auto-entrepreneurs (AE) étaient comptabilisés comme cotisants dans la compensation dès que leurs revenus étaient supérieurs à 200 heures de SMIC : la règle de répartition des cotisations des AE par branche conduisait néanmoins le risque vieillesse de base à être abondé en dernier. La profonde réforme du régime micro social s'est accompagnée d'un abandon de cette règle de répartition : le risque vieillesse de base est ainsi abondé de la cotisation d'un AE dès le premier euro cotisé. En conséquence, le décompte des effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL inclut désormais l'ensemble des cotisants avec un CA non nul dès 2016 ; cette modification s'est traduite par une hausse de 0,3 Md€ du transfert à la charge du régime général en 2016 mais, in fine, par une amélioration de son solde (+30 M€ ; cf. tableau infra).

Avant 2017, plusieurs dispositifs d'exonérations de cotisations constituaient une perte pour la sécurité sociale. Avec les lois financières pour 2017, un certain nombre de ces dispositifs sont désormais compensés. Cette nouvelle ressource conduit à comptabiliser les personnes faisant l'objet de ces exonérations dans les effectifs de cotisants des régimes concernés par ces dispositifs. Cette réforme affecte notamment le régime général, dont le solde est amélioré de 34 M€ en 2017, et la CNAVPL.

Par ailleurs, les effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL sont aussi impactés par une mesure de la LFSS pour 2017 qui a prévu, à partir du 1er janvier 2018, l'immatriculation des nouveaux cotisants auto-entrepreneurs au régime général plutôt qu'à la CNAVPL. Tendanciellement, cette mesure va jouer symétriquement sur les ratios démographiques de ces deux régimes entraînant, toutes choses égales par ailleurs, une baisse de la charge de compensation de la CNAVPL et du produit perçu par l'ex-RSI (ce qui pèserait in fine sur la CNAV pour 45 M€ en 2018, via la consolidation des comptes de l'ex-RSI).

Enfin, la réforme ferroviaire de 2018 prévoit la fermeture du statut de cheminot depuis le 1er janvier 2020. Cela se traduit par l'affiliation à la CNAV des nouveaux agents de la SNCF, ce qui toutes choses égales par ailleurs, améliore le ratio démographique de la CNAV et dégrade celui de la SNCF. Si l'impact financier de cette réforme est faible à court terme il augmentera tendanciellement.

Les prestations de référence peuvent aussi être affectées par des mesures exogènes provoquant des variations importantes des montants de transfert. D'une part, comme les prestations de référence étaient réduites des montants de prises en charge du FSV, les mesures successives redéfinissant la contribution du fonds (cf. fiche 4.7) ont impacté les montants de transfert. Toutefois, la modification réglementaire de 2018 a figé les montants de prestations de référence de 2017 pour les faire évoluer ensuite chaque année en appliquant la revalorisation des prestations vieillesse et a limité l'impact de cette réforme ainsi que celui de la LURA. En effet, cette dernière réforme a aussi conduit à une augmentation progressive de la prestation de référence du fait que la pension moyenne de la MSA salariés et du régime général des non-salariés va augmenter puisqu'ils deviendront le régime liquidateur unique de poly-pensionnés aux régimes alignés.

Enfin la revalorisation anticipée de 4,0 % au 1er juillet 2022 viendrait augmenter le niveau de transfert versé au titre de la compensation démographique par rapport à une situation sans revalorisation anticipée.

Tableau ● Impact des évolutions législatives récentes sur le transfert brut versé par la CNAV et sur son solde financier (effet net, après prise en compte des régimes financièrement intégrés au RG)

en millions

d'euros

	Année chiffrée	Transfert versé	Solde financier
Intégration des AE avec un CA non nul	2016	-294	27
Intégration des ACCRE	2017	-201	34
Prise en charge proportionnelle du MICO	2017	56	11
Transfert de cotisants entre la CNAVPL et l'ex-RSI	2018	0	-45
Evol. presta. de réf. à 0,3% contre 1,0% (comme pension vieillesse)	2019	-32	7
Fermeture du statut à la SNCF (réforme ferroviaire)	2021	10	-10
Révalorisation anticipée des pensions de base au 1er juillet 2022	2022	82	-37

Note de lecture : l'intégration des bénéficiaires de l'ACCRE à compter de 2017 a conduit à diminuer le transfert versé par la CNAV de 0,2 Md€. Le régime, désormais étendu aux non-salariés affiliés au régime général, voit son solde s'améliorer via la hausse de charge de compensation pour la CNAVPL même si le produit de compensation démographique perçu par les non-salariés du régime général diminue.

Tableau 3 • Évolution des prestations de référence

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Prestation de référence salariés	2 153	0,3	2 175	1,0	2 184	0,4	2 250	3,1	2 313	2,8
Prestation de référence non salariés	3 275	0,3	3 308	1,0	3 322	0,4	3 423	3,1	3 518	2,8

Note : les règles encadrant la définition de la prestation de référence ont évolué en 2018 et suivent désormais la revalorisation légale des pensions vieillesse.

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 4 • L'effet des transferts de compensation sur le solde de la CNAV et de l'État en 2021

en millions d'euros

Transfert	
Régime général salariés	4 123
MSA - salariés	-2 492
Ex -RSI	-115

Impact solde	
Régime général	-1 515
État	419

Transfert	
FPE - civils	-178
FPE - militaires	131
FSPOEIE	-82
CANSSM	-200
CPRPSNCF	-48
CRP RATP	25
ENIM	-67

Note de lecture : l'impact financier se réfère à l'impact sur les comptes de l'organisme qui équilibre. Ainsi, les lignes Régime général et État correspondent à la somme des transferts affectant les soldes de la CNAV et les dépenses de l'État (compte tenu des subventions d'équilibre qu'il verse au FSPOEIE, à la CPRPSNCF, à la CANSSM, à la CRPRATP et à l'ENIM et de l'impact des transferts sur les comptes de la FPE). Compte tenu de l'équilibrage financier du régime des salariés agricoles et de la suppression du RSI désormais intégré au régime général, les transferts de compensation pèsent sur le solde financier de la CNAV à hauteur de 1,5 Md€ en 2021 (soit un montant bien inférieur aux 4,1 Md€ versés par le régime).

6.3 Les mécanismes d'équilibrage

A l'exception du régime général, la plupart des régimes sont équilibrés par des dispositifs reposant sur des sources de financement extérieures ou par des contributions d'équilibre acquittées par les employeurs des actifs de ces régimes. L'équilibrage de ces régimes repose cependant sur une palette variée de mécanismes : intégration financière totale ou partielle au régime général, transferts divers provenant d'autres régimes, subventions d'équilibre de l'Etat, etc.

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMA), instaurée par la LFSS pour 2016, a conduit à comptabiliser dans les comptes de la CNAM l'essentiel des charges et des produits de droit commun des autres régimes maladie, à l'exception des prestations spécifiques ; cela a donc sensiblement modifié le niveau des mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et les autres régimes se limitent désormais aux seules prestations spécifiques non entièrement financées par des recettes spécifiques (cf. encadré 1 et fiche 5.11), les transferts au titre des prestations de droit commun des autres régimes étant consolidés dans les comptes de la CNAM.

Les mécanismes d'équilibrage varient selon les régimes ; ils peuvent aussi être différents au sein d'un même régime selon le risque couvert. Ainsi par exemple, au sein du régime spécial de la RATP, la branche accident du travail est équilibrée depuis 2016 par une contribution de l'entreprise mais la branche vieillesse bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'Etat (cf. tableau 1) tandis que la branche maladie est intégrée financièrement au compte de la PUMA (hors prestations spécifiques du régime).

La LFSS pour 2018 a supprimé le régime social des indépendants (RSI) au 1^{er} janvier 2018. Ses comptes sont dorénavant consolidés dans ceux du régime général (respectivement CNAM pour la maladie et CNAV pour le risque vieillesse) ; en conséquence, les transferts d'équilibrage dont il bénéficiait jusqu'alors ont disparu. De plus, le fonds commun des accidents du travail (FCAT) et celui spécifique au secteur agricole (FCATA) sont dorénavant respectivement consolidés dans les comptes de la CNAM AT-MP et de la branche AT-MP des salariés agricoles.

Les mécanismes d'équilibrage ont sensiblement évolué ces dernières années

Un certain nombre de régimes sont intégrés financièrement au régime général qui assure l'équilibre de ces régimes si ceux-ci ont un besoin de financement, ou reçoit comme produit leur capacité de financement. Les branches vieillesse des salariés agricoles et des cultes sont intégrées financièrement dans le compte de la CNAV, tout comme l'était celle du RSI jusqu'en 2017. A partir de 2016, dans le cadre de la mise en place de la PUMA, les mécanismes d'équilibrage des régimes maladie sont harmonisés. Ainsi, le mécanisme de compensation bilatérale qui équilibrait jusqu'en 2015 les branches maladie du régime des agents de la SNCF et du régime des mines a été remplacé par une intégration financière partielle de la branche maladie de ces deux régimes à la CNAM. La CRPCEN et la RATP sont également intégrés au régime général pour le financement de la part de leurs prestations qui entrent dans le champ de la PUMA.

Par ailleurs, le régime général, dans le cadre de mécanismes particuliers de compensation, équilibre pratiquement les branches AT des régimes des salariés agricoles et des mines. Pour le régime agricole, ce transfert vient en complément des cotisations patronales dont le taux moyen est ajusté *ex ante* pour assurer l'équilibre de la branche. Enfin, depuis 2018, la branche AT des marins est intégralement équilibrée par la CNAM AT-MP.

La plupart des régimes spéciaux (fonctionnaires d'Etat civils et militaires, Banque de France, branches maladie et AT-MP de la RATP et branche AT de la SNCF) équilibrent leurs comptes par des contributions à la charge de l'employeur principal (représentant la contribution directe de l'employeur au financement du régime). Depuis 2016, la contribution à la charge de l'employeur équilibrant la branche maladie de la RATP a pris la forme de cotisations patronales, la fraction spécifique finançant les prestations du régime s'est réduite à 10 M€ en 2016 alors qu'elle s'élevait à environ 0,2 Md€ précédemment.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux bénéficient d'une subvention versée par l'Etat qui équilibre leurs comptes (régimes spéciaux de retraite essentiellement). Cette subvention est votée par le Parlement dans le cadre de la loi de finances initiale sur des bases prévisionnelles, ainsi qu'éventuellement une régularisation au titre de l'exercice précédent. En dehors du régime général, les régimes de base qui ne bénéficient d'aucun mécanisme d'équilibrage sont notamment la CNRACL, la CNAVPL et la CNBF.

Encadré 1 • Le cas particulier des branches famille, maladie (PUMa) et autonomie

Contrairement aux autres branches de la protection sociale qui sont éclatées entre de multiples régimes, les comptes de la branche famille sont consolidés dans les comptes de la CNAF, bien que cette caisse partage la gestion de la branche avec d'autres régimes.

Depuis 2014, la branche famille de la MSA est totalement intégrée dans les comptes de la CNAF. Les charges de prestations extralégales et de gestion administrative, ainsi que les cotisations qui les financent, qui apparaissaient encore dans les comptes de la branche famille de la MSA en 2013 ont été intégrées au compte de la CNAF.

La LFSS pour 2016 a profondément modifié la présentation des comptes de la branche maladie du régime général : elle est ainsi devenue une branche quasi-universelle sur le modèle de la branche famille. Elle retrace désormais les prestations de droit commun des autres régimes maladie (hors part spécifique) ainsi que leurs produits de cotisations, de CSG et leurs recettes fiscales qui assurent le financement de ces dépenses. Par ailleurs, le mécanisme de compensation bilatérale a été supprimé. Au total, la PUMa a donc profondément modifié les mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les flux financiers entre la CNAM et les autres régimes maladie – et notamment les mécanismes d'équilibrage – diminuent très fortement.

Dans ce rapport, les comptes de la CNAM sont présentés sur le champ élargi de la PUMA. Cependant, les comptes des autres régimes maladie, présentés dans la fiche 5.11, correspondent à l'ensemble du champ de la branche maladie couverte par ces régimes. Ainsi, il n'y a pas identité entre les transferts d'équilibrage de la CNAM et ceux figurant dans les comptes des autres régimes maladie.

La nouvelle branche autonomie créée en 2021 retrace le risque pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale.

Tableau 1 • L'équilibrage financier des régimes par branche en 2021

	Branche Maladie/PUMa (1)	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
Exploitants agricoles	Intrégration financière PUMa (4) hors IJ		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires	Intrégration financière PUMa		
Fonctionnaires	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSPOEIE		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre (2)
CNRACL	Contribution employeur ajustable		
FATACL			
Mines	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (2)
CNIEG	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
RATP	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
Marins	Intrégration financière PUMa (4)	Intégration financière	Subvention d'équilibre
CRPCEN	Intrégration financière PUMa (4)		
Banque de France (2)			Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSAVCF (ex-CAMRF)			Intégrée aux comptes de la CNAV à compter de 2013
EX-SEITA			Subvention d'équilibre
Autres régimes spéciaux	Intrégration financière PUMa (4)	Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre
Régimes des non salariés non agricoles			
Régimes des cultes	Intrégration financière PUMa (4)		Intégration financière
CNAVPL			
CNBF			
Autres régimes de base			
SASPA (3)			Transfert FSV

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

Les zones bleues indiquent que le risque n'est pas couvert par le régime ; les cases blanches indiquent qu'aucun mécanisme d'équilibrage n'est prévu. La branche famille ne figure pas dans ce tableau, ses comptes étant tous intégrés au régime général (voir encadré).

(1) Plusieurs régimes ont une branche maladie qui ne comporte que des prestations d'invalidité. Pour le risque maladie, les bénéficiaires de ces régimes sont rattachés à la CNAM. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2008, les agents titulaires actifs et retraités de la banque de France sont affiliés au régime général.

(2) Ces transferts ne sont pas des dispositifs d'équilibrage au sens strict. Leurs montants reposent en effet sur des méthodes de calcul qui ne garantissent pas que l'équilibre des comptes soit rigoureusement atteint, même si le solde est proche de zéro.

(3) Les transferts du FSV pour le SASPA fonctionnent sous forme d'acomptes prévisionnels et de régularisations relatives à l'exercice N mais comptabilisées en N+1.

(4) L'article 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 institue la protection universelle maladie (PUMa). Ainsi à partir de 2016, la branche maladie de ces régimes est intégrée dans le compte de la CNAM. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et ces régimes ainsi que les mécanismes de compensation bilatérale disparaissent suite à l'intégration de leur branche maladie au régime général.

Certains régimes ne bénéficient d'un mécanisme d'équilibrage que pour une partie seulement des risques qu'ils couvrent, tels que le régime des exploitants agricoles dont les branches AT et vieillesse ne bénéficient pas de mécanismes d'équilibrage, la CRPCEN pour sa branche retraite ou la CNIEG pour le financement de certains droits de retraite (cf. fiche 5.8).

Les flux financiers issus des mécanismes d'équilibrage tendent à augmenter

Le total des flux financiers est demeuré stable en 2021 (-0,1%), sous l'effet du ralentissement des contributions à la charge de l'employeur principal dans les régimes spéciaux, qui en représentent plus de 80%, au premier rang desquels l'Etat pour ses fonctionnaires civils et militaires. Ils progresseraient à nouveau en 2022 et 2023.

Le principal mécanisme d'équilibrage est celui à la charge de l'employeur

Les contributions à la charge de l'employeur principal se sont globalement élevées à 43,7 Md€ en 2021, quasi stables par rapport à 2020 (+0,4% ; cf. tableau 2) en résultante de la chute des transferts de compensation démographique versés (-0,6 Md€, cf. fiche 6.2) en parallèle du ralentissement des prestations servies par ces régimes (+1,3% après +1,5% en 2020). Elles augmenteraient de 5,3% en 2022 et 4,2 % en 2023, atteignant respectivement 46,0 Md€ et 48,0 Md€, en raison d'une dynamique globale des dépenses – notamment des prestations vieillesse tirées par la forte inflation – plus élevée que celle des recettes de ces régimes (cf. fiches 1.1 et 2.1 et chapitre 5).

Le régime de la fonction publique a reçu, en 2021, 41,7 Md€ de l'Etat, soit la quasi-totalité des contributions d'équilibre reçues, pour financer essentiellement les pensions de retraite des fonctionnaires civils et militaires (cf. fiche 5.3). La Banque de France a versé 0,5 Md€ pour financer les pensions de retraite de ses agents et dans les comptes de la CNRACL sont prélevés 0,3 Md€ sur les cotisations des employeurs hospitaliers et territoriaux pour financer les prestations d'invalidité.

Outre les régimes de la fonction publique, la CNIEG a reçu 0,9 Md€ de cotisations patronales pour financer les prestations d'invalidité, d'accidents du travail et surtout une fraction des droits de retraites spécifiques du régime. Enfin, la SNCF a versé 0,1 Md€ et la RATP 0,02Md€ en 2021 pour financer certaines prestations maladie et l'intégralité des prestations AT-MP.

Les subventions d'équilibre de l'État représentent 15% de ces flux financiers en 2021

En 2021, l'État a versé 7,5 Md€ de subventions d'équilibre aux régimes de base de sécurité sociale. Les subventions d'équilibre financent essentiellement des branches vieillesse, à l'exception d'une fraction marginale qui finance la branche des accidents du travail de la RATOCCEM¹ (cf. fiche 5.10).

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions ont été, par ordre décroissant, la SNCF pour 43% des subventions totales, le FSPOEIE pour 19% (régime des ouvriers de l'État), la caisse autonome nationale de sécurité sociale des mines pour 13% (CANSSM), l'ENIM (régime des marins) et la RATP (cf. tableau 3). Ces cinq régimes ont perçu à eux seuls 96% du montant total des subventions d'équilibre versées en 2021.

La contribution du régime général est faible

Le régime général équilibre les comptes de nombreux régimes mais pour un total qui représente seulement 2% des flux financiers. Depuis 2016 et la suppression des compensations bilatérales, l'équilibrage assuré par le régime général ne prend plus que deux modalités différentes : l'intégration financière et les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP.

L'intégration financière pour le risque vieillesse ne concerne plus que le régime des salariés agricoles et le régime des cultes depuis 2018 ; le montant ainsi équilibré par le régime général demeure stable en 2021, il s'est établi à 0,1 Md€ et ne concerne que la Cavimac (culte), le régime vieillesse des salariés agricole étant excédentaire.

Les mécanismes financés par le régime général vieillesse et AT ont vu leur montant diminuer, une nouvelle fois, en 2021 : -9,5% pour la Cnav et -6,3% pour les transferts d'équilibrage financés par la branche AT-MP. Ceux financés par la branche maladie ont également diminué de 1,1% (cf. fiche 5.10).

En 2022, les mécanismes financés par la CNAV augmenteraient de 0,2 Md€, la branche vieillesse des salariés agricoles devenant déficitaire (-0,2 Md€), avant mesures éventuelles du PLFSS. L'essentiel de cette dégradation serait lié à l'extinction du dispositif TODE prévue en LFSS pour 2022 (cf. fiche 5.2).

¹ Le fonds RATOCCEM assure le rôle de payeur pour le compte du ministère de la Défense des rentes accidents du travail et maladies professionnelles attribuées par le service des pensions des armées de La Rochelle aux ouvriers civils des établissements militaires.

Tableau 2 • Evolution des mécanismes d'équilibrage

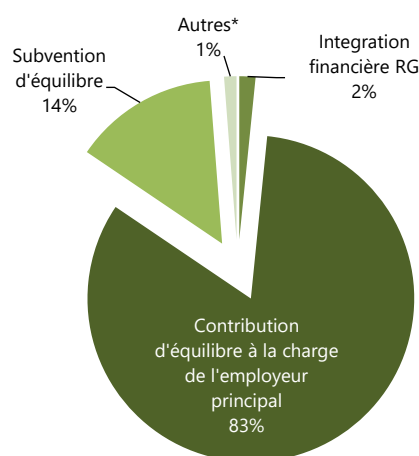
en milliards d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Intégration financière à la CNAM	0,4	16,0	0,4	1,2	0,4	-1,1	0,4	6,9	0,4	4,0
Intégration financière à la CNAV	0,1	-8,8	0,1	-7,6	0,1	-9,5	0,08	1,5	0,24	++
Transfert d'équilibrage de la CNAM-AT	0,4	-1,8	0,404	-5,4	0,38	-6,3	0,4	-4,5	0,3	-4,1
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	42,6	1,4	43,6	2,3	43,7	0,4	46,0	5,3	48,0	4,2
Subvention d'équilibre	7,5	-2,9	7,7	2,6	7,5	-2,5	7,7	2,1	7,8	1,5
Autres *	0,6	5,1	0,6	3,4	0,6	0,0	0,7	1,5	0,7	1,9
Total	51,6	0,8	52,8	2,3	52,7	-0,1	55,2	4,7	57,5	4,0

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

* La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 5.11).

Graphique 1 • Répartition des mécanismes d'équilibrage par type en 2021



Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

*La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 5.11).

Tableau 3 • Evolution des subventions d'équilibre de l'Etat par régime

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
SNCF	3 219	-2,7	3 385	5,2	3 252	-3,9	3 301	1,5	3 360	1,8
FSPOEIE	1 397	-2,6	1 429	2,3	1 449	1,4	1 514	4,4	1 584	4,7
Mines	1 101	-5,7	1 056	-4,1	993	-6,0	961	-3,2	933	-2,9
Marins - ENIM	815	0,2	813	-0,2	799	-1,7	829	3,7	813	-2,0
RATP	680	-4,5	732	7,7	737	0,7	792	7,4	807	1,9
Ex-SEITA	147	-3,0	142	-3,7	136	-4,4	130	-4,1	131	0,4
Assemblée nationale	89	-0,2	89	-0,2	89	0,2	91	2,5	94	2,7
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	56	-1,3	53	-4,0	53	-0,3	54	1,0	56	5,0
Opéra de Paris	14	0,0	18	25,7	18	4,8	14	-21,4	20	39,2
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	12	2,3	12	-2,9	12	-1,4	12	0,0	12	-0,6
Comédie française	3	0,0	4	31,7	4	-14,9	4	15,8	4	3,6
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1	-15,8	1	-14,5	1	-17,1	1	-12,9	1	-10,6
Assistance publique de Paris	1	-7,1	1	-1,1	0	-22,6	1	27,5	1	0,5
Total des subventions d'équilibre de l'Etat	7 536	-2,9	7 735	2,6	7 545	-2,5	7 704	2,1	7 817	1,5

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

7. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

7.1 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Les encaissements et les tirages de toutes les branches transitent par un compte commun ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Pour couvrir ses besoins de financement, l'ACOSS est autorisée à recourir à des avances de trésorerie et prêts auprès de la CDC ainsi qu'à émettre directement sur les marchés financiers des *negotiable european commercial papers* (NeuCP - ex-billets de trésorerie) depuis 2007, et des *euro commercial papers* (ou ECP) depuis 2010. Depuis 2009, elle est également habilitée à rémunérer les disponibilités placées auprès d'elle par d'autres entités de la sphère sociale dans le cadre d'opérations de mutualisation de la trésorerie des organismes de sécurité sociale.

Un besoin de financement global moyen de 64,7 Md€ en 2021 couvert majoritairement par le recours aux instruments de marché

Sur l'année 2021, l'ACOSS a majoritairement eu recours aux financements de marché, permettant de sécuriser des volumes importants et de profiter de conditions de financement à taux négatifs. La place de ces instruments a été plus importante qu'en 2020 (98 % du financement total contre 76 % en 2020 et 94 % en 2019). En 2020, la sécurisation de la trésorerie de l'ACOSS avait conduit à privilégier à certaines périodes de l'année un recours plus étendu que par le passé aux financements bancaires. La répartition des financements de l'ACOSS, pour un montant moyen brut de 64,7 Md€, a permis de couvrir, d'une part, les engagements du régime général (pour un besoin moyen de 44,2 Md€) et, d'autre part, les avances aux régimes, les réserves de sécurité et l'encours résiduel du compte bancaire. Le financement en 2021 a reposé sur :

- les émissions de titres de créances sur les marchés financiers, *via* des NeuCP et ECP (encours moyen annuel de 63,5 Md€, cf. Encadré 2) ;
- les opérations d'optimisation des trésoreries publiques et sociales (encours moyen annuel de 0,5 Md€).

Un solde de trésorerie net de -31,9 Md€ au 31 décembre 2021

Le solde de trésorerie net de l'ACOSS (cf. encadré 1) s'est établi à -31,9 Md€ au 31 décembre 2021, contre -50,6 Md€ au 31 décembre 2020, en diminution de 18,7 Md€ sur l'année.

La LFSS pour 2021 avait fixé un plafond de découvert de trésorerie 2021 de 95 Md€ pour couvrir les besoins de l'année. Cette limite a donc été largement respectée, puisque le point bas « brut » s'est établi à -79,7 Md€ en avril 2021, intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers de l'ACOSS et les avances aux partenaires.

Un résultat de trésorerie positif de 271,3 M€ en 2021

Le contexte financier qui prévaut depuis la fin 2015 a fortement modifié les conditions de financement de l'ACOSS, et par conséquent son résultat financier. Ainsi, le résultat financier net de l'ACOSS (qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) a été cette année encore largement positif, et s'est élevé à 271,3 M€, en progression par rapport à 2020 (143,4 M€). Cette nette progression de 89,1 % s'explique principalement par un effet « volume », du fait de la forte augmentation des sommes levées sur les marchés et par un taux de financement moins élevé que l'année dernière.

Le montant positif des produits financiers de l'ACOSS pour 2020 (370,8 M€) résulte cette année encore des taux d'intérêt négatifs sur les émissions de titres. La baisse significative des taux entamée en septembre 2014 à la suite des décisions successives de la banque centrale européenne de baisser les taux directeurs (le taux interbancaire de référence Eonia est constamment négatif depuis avril 2015, avec un taux moyen annuel de -0,48 % sur l'année 2021) a permis de bénéficier d'un taux de financement négatif. Aussi, l'ensemble des émissions de titres de créances négociables sur le marché a été réalisé à des taux négatifs, pour un taux moyen annuel de -0,61 %.

Les charges d'intérêts bancaires et sur les opérations de marché se sont élevées à 100,2 M€ et proviennent essentiellement des intérêts débiteurs sur le compte courant (98,3 M€) et des frais sur les émissions de titres financiers (1,7 M€).

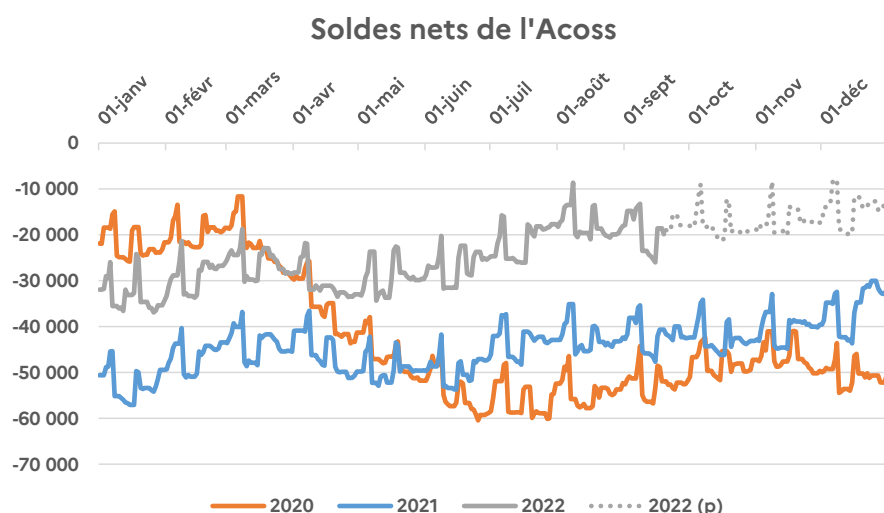
Tableau 1 • Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2014 (besoin de financement du seul régime général)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
Solde net moyen de trésorerie	-22,2 Md€	-26,4 Md€	-19,9 Md€	-19,1 Md€	-18,2 Md€	-18,9 Md€	-42,5 Md€	-44,2 Md€	-23,5 Md€
Point haut annuel net	-11,1 Md€ le 7 février	-16,2 Md€ le 6 août	-11,5 Md€ le 6 octobre	-7,3 Md€ le 7 février	-4,5 Md€ le 7 novembre	-9,0 Md€ le 6 août	-11,6 Md€ le 6 mars	-30 Md€ le 24 décembre	-7,9 Md€ le 6 août
Point bas annuel net	-29,6 Md€	-32,8 Md€	-33,4 Md€	-27,3 Md€	-26,8 Md€	-25,5 Md€	-60,4 Md€	-57,0 Md€	-36,9 Md€
Encours maximum mobilisé	32,1 Md€	35,1 Md€	37,8 Md€	32,7 Md€	34,8 Md€	33,1 Md€	89,7 Md€	79,7 Md€	58,0 Md€
Résultat net de trésorerie	-27,9 M€	16,4 M€	91,7 M€	125,7 M€	118,9 M€	119,9 €	143,4 M€	271,3 M€	60 M€

Source : DSS/ACOSS – Prévisions à septembre 2022

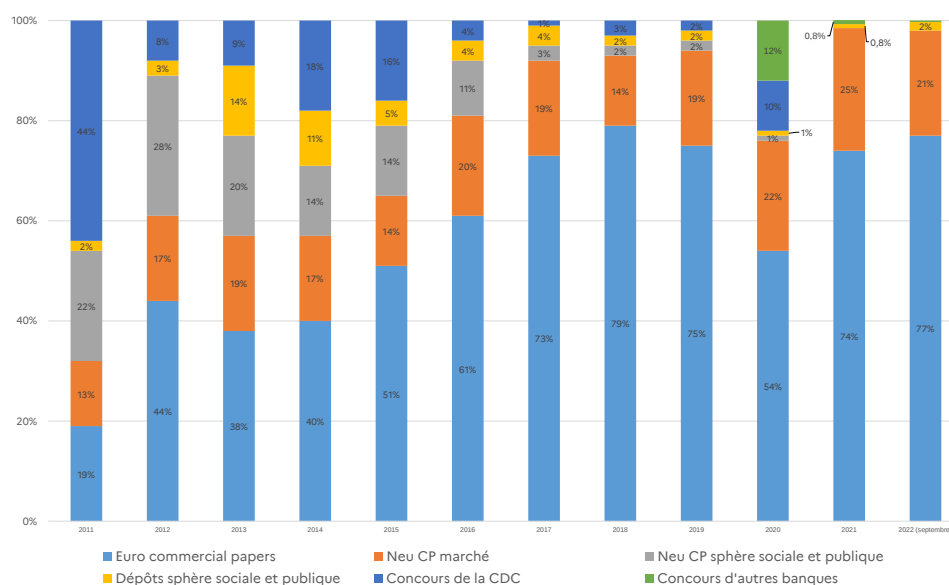
Note de lecture : L'encours maximum mobilisé ou point bas en « brut » comprend tous les financements mobilisés, y compris l'immobilisation de sommes sur des comptes de secours pour pallier d'éventuels incidents, ainsi que les sommes liées aux « surimpositions », notamment en amont de l'échéance des pensions

Graphique 1 • Comparatif des profils nets de trésorerie de l'ACOSS de 2020 à 2022



Source : ACOSS – Prévisions à septembre

Graphique 2 • Évolution de la structure de financement de l'ACOSS de 2011 jusqu'à septembre 2022



Source : ACOSS – Prévisions à septembre 2022

Encadré 1 • Les soldes de trésorerie utilisés par l'ACOSS

Plusieurs notions de soldes de trésorerie, recouvrant des champs différents, sont utilisées par l'ACOSS :

- **le solde de trésorerie du compte Acooss, dit solde net** (-31,9 Md€ au 31 décembre 2021), inclut les flux financiers du régime général ainsi que les flux au titre des activités pour le compte de tiers comme le recouvrement de produits (Unédic, FSV, CNSA...) et la gestion du service de prestations (prime d'activité, RSA...);
- **le solde brut de trésorerie** (-43,2 Md€ au 31 décembre 2021), comprend l'ensemble des financements transitant par l'ACOSS.

Outre les flux constitutifs du solde net, il inclut les dépôts des tiers (pour le compte de la CAMIEG) et couvre les avances aux organismes tiers (CCMSA, CNRACL, etc.) et l'encours au titre de la politique de gestion des risques de l'ACOSS sur les comptes bancaires à la Banque de France et à la Caisse des dépôts et consignations.

Un solde net prévisionnel de -12,9 Md€ au 31 décembre 2022

En 2022, les tirages devraient augmenter de 7,9 %, après une hausse de 3,7 % en 2021. Les encaissements devraient quant à eux augmenter de 8,0 % après une augmentation de 8,9 % en 2021. Après une hausse massive en 2020 et 2021 des besoins de financement consécutive à la crise sanitaire, le plafond de recours par l'ACOSS à des ressources non permanentes est fixé à 65 Md€ en 2022 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Au total, les encaissements s'élèveraient à 602,2 Md€ en 2022 alors que les tirages atteindraient 623,1 Md€, soit une variation de trésorerie de 21,0 Md€. Sur le fondement de ces prévisions, le solde net du compte de l'ACOSS au 31 décembre 2022 devrait s'établir à -12,9 Md€ (-31,9 Md€ au 31 décembre 2021) avant financement, en prenant en compte une reprise de dette de 40 Md€ par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) prévue par les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, promulguées le 7 août 2020.

Jusqu'à présent, le point bas en « brut », qui prend en compte tous les financements mobilisés dans le cadre de la politique de gestion des risques financiers mise en œuvre par l'ACOSS a été atteint le 31 mars 2022 à -58,0 Md€ (-36,9Md€ en « net » au 26 janvier, hors financements), soit en dessous du plafond des ressources non permanentes fixé en « brut » à 65 Md€. Le point haut de trésorerie serait atteint le 8 décembre 2022 à -7,9 Md€ en net et le 4 août 2022 à -31,7Md€ en brut (c'est-à-dire le jour où l'agence centrale mobilise le moins de financements extérieurs dans l'année).

Le résultat financier de l'ACOSS resterait positif en 2022 malgré un financement à des taux positifs en fin d'année

À fin septembre 2022, le résultat financier prévisionnel en 2022 s'élèverait à 60 M€. Les montants moyens empruntés seraient de 40,6 Md€ sur l'année (contre 63,7 Md€ en 2021), dont environ 15 Md€ de surfinancement replacés à un taux proche du taux d'emprunt. Le taux moyen annuel de financement s'établirait à -0,25 %. Le résultat positif serait dû, comme depuis 2015, à la réalisation d'opérations de NeuCP et d'ECP à taux négatif. Compte tenu du contexte atypique des marchés, les opérations de NeuCP et d'ECP engendrent des produits financiers. Le retour des taux positifs à l'automne 2022 aura pour conséquence de diminuer le résultat qui devrait toutefois rester positif.

Dans un contexte marqué par un recours prépondérant aux titres de créances négociables, la politique de gestion des risques mise en œuvre par l'agence centrale conduit cette dernière à disposer d'un volume moyen d'emprunt plus important que son besoin moyen de financement. Afin d'optimiser la gestion des excédents ponctuels de trésorerie qui en découlent, l'ACOSS effectue des placements de court terme en prenant en pensions des valeurs de l'État français et des titres de la CADES (opérations de « pensions livrées »). Elle est également autorisée à déposer des fonds sur un compte auprès de la Banque de France. Néanmoins, du fait des conditions de marché actuelles, les instruments de placement sont privilégiés car ils engendraient jusqu'à septembre 2022 des intérêts financiers pour l'ACOSS.

Encadré 2 • Les instruments de financement de l'ACOSS

Avec un besoin moyen de financement prévisionnel de 40,6 Md€, en baisse par rapport à l'exercice 2021, la structure de financement de l'ACOSS pour 2022 fait une large place, comme lors des exercices précédents, aux instruments de marché, ce qui lui a permis de bénéficier du niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt à court terme.

Les concours de la Caisse des dépôts et consignations

Les relations entre l'ACOSS et la CDC sont régies par une convention couvrant la période 2019-2023 qui prévoit une structuration en trois niveaux pour les prêts accordés à l'ACOSS :

- des prêts fermes de « moyen terme » de 3 à 12 mois, destinés à couvrir le socle des besoins de trésorerie de l'ACOSS. Ces prêts sont limités à 33% du plafond de trésorerie fixé en loi de financement, et en tout état de cause à 10 Md€ ;
- des prêts fermes de « court terme » (ou prêts « tuiles ») à échéance de 6 jours ouvrés pour un montant de 2,5 Md€, mobilisés chaque mois pour faire face à l'échéance de versement des pensions de retraite ;
- des avances de trésorerie renouvelables, en J-1 pour J (de la veille pour le lendemain) à hauteur de 1 Md€ ou en J pour J (mobilisables le jour même) pour un maximum de 0,2 Md€, destinées à faire face aux aléas du profil de trésorerie.

Les instruments de marché

La pratique du recours aux titres de créances négociables, *negotiable european commercial papers* et *euro commercial papers*, est désormais formalisée et encadrée par l'article L. 139-4 du code de la sécurité sociale introduit par la LFSS pour 2012.

Comme pour tous les émetteurs de titres de créances négociables (TCN) français, le programme de billets de trésorerie de l'ACOSS est encadré par la Banque de France. Noté P-1 par l'agence Moody's, F1+ par l'agence FitchRatings et A-1+ par l'agence Standard & Poor's (soit la meilleure note pour chacune des agences), les émissions de l'ACOSS sont perçues comme quasi équivalentes à celles de l'État ou de la CADES. L'écart de taux entre les NeuCP ACOSS et les bons du Trésor (BTF) varie de fait entre 5 et 10 points de base.

Negotiable european commercial papers (NeuCP)

L'article 38 de la LFSS pour 2007 a autorisé l'ACOSS à émettre des billets de trésorerie (BT - titres de créances négociables d'une durée d'un jour à un an). Cette diversification visait notamment à permettre, en fonction de la situation des marchés, de réduire les coûts de financement des besoins de trésorerie.

En conséquence de la forte augmentation de ces besoins en raison de la crise économique, particulièrement en 2010, les BT sont devenus un instrument incontournable de son financement, qui assure par ailleurs de la souplesse dans la gestion de trésorerie au quotidien. La réforme des titres de créances négociables de 2016 a opéré la fusion des titres de créances de court terme qu'étaient les certificats de dépôts et les BT, pour créer un unique titre de court terme sous la dénomination de NeuCP.

Euro commercial papers (ECP)

L'ACOSS a ouvert un programme d'ECP (titres de créances négociables d'une durée supérieure à un an) d'un montant maximal de 70 Md€ en toutes devises de pays de l'OCDE, avec l'assistance technique de l'Agence France Trésor.

Au total, les ECP et NeuCP souscrits sur les marchés ont constitué la première source de financement de l'ACOSS en 2021 avec des encours moyens respectifs de 47,7 Md€, soit 73,8 % du financement (contre 54 % du financement en 2020), et 15,8 Md€, soit 24,5 % du financement (contre 22 % en 2020, cf. graphique 2). La part atteinte par les ECP s'inscrit dans une progression marquée et continue depuis 2011, où leur part était alors quatre fois moindre qu'en 2018. Les ECP représentent désormais une part très majoritaire par rapport aux NeuCP dans le financement de l'ACOSS. Le marché des ECP est privilégié par rapport à celui des NeuCP en raison d'un écart de taux en faveur des ECP, de leur maturité moyenne plus élevée et de la profondeur de ce marché permettant d'emprunter des montants plus importants.

Les autres concours publics

En plus de ses émissions de NeuCP sur les marchés, l'ACOSS place des NeuCP auprès d'autres acteurs publics. Ainsi, dans une logique d'optimisation de la gestion des trésoreries publiques, l'Agence France Trésor (AFT) a réalisé ces dernières années plusieurs opérations ponctuelles d'achat de NeuCP (de 2 à 5 Md€) pour faire face aux points les plus bas du profil de trésorerie ACOSS et placer des liquidités conséquentes à certaines périodes de l'année.

De plus, les efforts de mutualisation des trésoreries sociales ont conduit, depuis la fin 2008, à l'achat de NeuCP ACOSS (allant de 300 M€ à 2 Md€ pour la CADES, tout au long de l'année) par différents acteurs de la sphère sociale qui enregistrent des excédents de trésorerie durables ou ponctuels (CNIEG, CAMIEG, et CADES).

En plus de l'achat de titres de court terme, certains acteurs de la sphère sociale enregistrant des excédents de trésorerie peuvent également, sur la base des dispositions prises en LFSS pour 2009, réaliser des dépôts de trésorerie rémunérés auprès de l'ACOSS.

7.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'Urssaf Caisse nationale ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de la Caisse nationale. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016, 2020, 2021 et 2022⁵⁰) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie⁵¹ reflète généralement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2022, le résultat comptable serait de -17,9 Md€ et la variation de trésorerie de -21,0 Md€ (hors reprise de dettes par la Cades de 40,0 Md€, dont 1,2 Md€ au titre du FSV), soit une différence de 3,2 Md€. Plusieurs facteurs expliqueraient cet écart. En premier lieu, les champs sont différents car la Caisse nationale effectue des opérations pour le compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établirait à -20,0 Md€.

En effet, le recouvrement par la Caisse nationale de recettes au titre des tiers et la gestion de dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte des tiers contribueraient à une dégradation de la trésorerie globale de 1,0 Md€ en 2022. Cet écart se décompose en deux parties :

- d'une part, les Urssaf recouvrent des recettes pour des tiers (Unédic, FSV, CADES, CNSA, etc.) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité. Ainsi, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élèverait à -1,1 Md€ en 2022 ;
- d'autre part, les caisses de sécurité sociale assurent la gestion de prestations qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (prime d'activité, RSA, allocations logement, aide médicale d'Etat, AAH, etc.). En 2022, la Caisse nationale reverserait aux caisses 0,1 Md€ de moins que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-20,0 Md€) et le résultat en droits constatés (-17,9 Md€), soit -2,1 Md€, s'expliquerait ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- contrairement aux années antérieures, le FSV contribuerait à diminuer le déficit de trésorerie en 2022 (0,1 Md€) en anticipant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage ;
- les crédits affectés par l'État au titre de la compensation des exonérations seraient inférieurs de 4,3 Md€ au coût global des mesures sur 2022. Dans le détail, les compensations perçues au titre des mesures emploi et des heures supplémentaires seraient inférieures de 0,9 Md€ à leur coût estimé pour 2022. Les exonérations et aides spécifiques mises en place dans le cadre de la crise sanitaire liée au coronavirus seraient supérieures de 0,5 Md€ aux versements de l'État. Enfin, l'Urssaf Caisse Nationale a reçu 3,0 Md€ de compensation au titre de l'indemnité inflation en décembre 2021. Néanmoins, cette dernière a transité en grande partie par les organismes du régime général en 2022, occasionnant ainsi une dégradation de la variation de trésorerie sur l'année ;
- d'autres décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie amélioreraient pour leur part la trésorerie de 1,2 Md€. Les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'Urssaf Caisse nationale dégraderaient la trésorerie de 0,7 Md€. Il s'agit principalement de régularisations rattachées à l'exercice 2021 au bénéfice de l'Agirc-Arrco et aux divers régimes au titre de la dotation d'équilibre PUMA. A l'inverse, en Urssaf, les plans d'apurement accordés aux entreprises dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire amélioreraient la trésorerie en gonflant les encaissements au titre des exercices 2020 et 2021. Au total, les décalages temporels liés aux Urssaf amélioreraient la variation de trésorerie de 1,6 Md€. En outre, les décalages liés aux prestations familiales, aux pensions de retraites (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) et aux dépenses maladie amélioreraient la trésorerie de 0,3 Md€ en 2022 ;

⁵⁰ Conformément à la pratique constante, les reprises de la dette des branches maladie, famille et vieillesse et du FSV par la Cades, prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, se sont traduites par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable. L'Urssaf Caisse nationale a reçu 23,6 Md€ en 2016, 16,4 Md€ en 2020, 38,7 Md€ en 2021 et 40,0 Md€ en 2022.

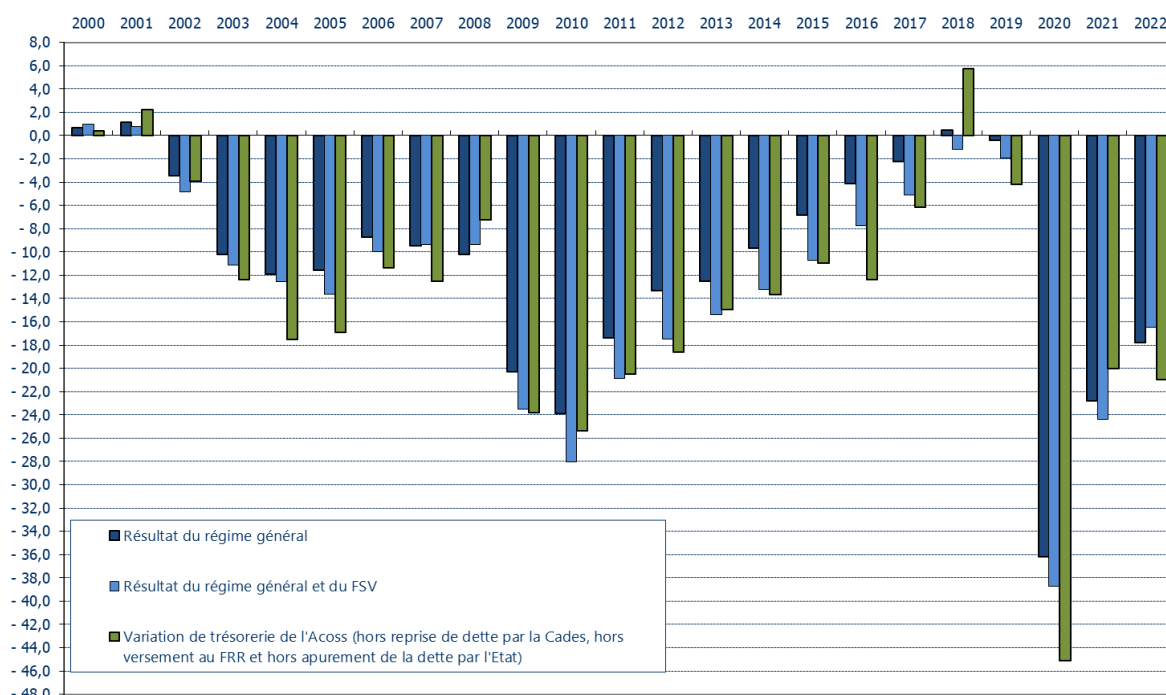
⁵¹ La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de la Caisse nationale entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2022, ces versements seraient inférieurs de 0,7 Md€ aux dotations ;
- après avoir joué négativement en 2020 et 2021, la recouvrabilité s'améliore en 2022 et entrainerait un effet positif sur la trésorerie à hauteur de 3,8 Md€ en 2022 (différence entre la variation de créances et la variation des provisions pour dépréciation). Cet effet, habituellement marginal, était compris dans les autres éléments pour les années antérieures à 2020 et non isolé ;
- dans le cadre de la dotation de soutien au service hospitalier, une enveloppe de 2,1 Md€ est attribuée aux établissements de santé en 2022 dans le but de restaurer leurs capacités financières. Cette dotation, qui fait suite à un versement de la Cades, occasionnerait un surplus de dépenses pour la branche maladie, dégradant la variation de trésorerie en 2022 ;
- les « autres éléments » regroupent notamment des opérations non prises en compte dans les décalages temporels, lesquels ne portent que sur le mois de janvier et, pour cet exercice, les décalages temporels liés aux dépenses maladie compte tenu de surcoûts importants en janvier 2022 en lien avec la crise sanitaire. Ce sont principalement des opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie.

Tableau 1 • Passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2019 à 2022

		2019	2020	2021	2022(p)
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-0,4	-36,2	-22,8	-17,9
Corrections	(2)	-2,8	-7,1	1,5	-2,1
Insuffisance FSV		-2,9	-3,2	-2,3	0,1
Remboursement exonérations (Etat)		0,2	1,1	2,1	-4,3
dont indemnité inflation				2,8	-3,0
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,9	-0,2	4,6	1,2
Décalage sur les participations à certains fonds		1,1	1,2	1,5	0,7
Reste à recouvrer			-5,3	-3,8	3,8
Dotation de soutien aux services hospitaliers					-2,1
Autres éléments		-0,3	-0,9	-0,5	-1,5
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-3,2	-43,3	-21,3	-20,0
Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	-1,0	-1,8	1,2	-1,0
Variation de trésorerie de l'Acofss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette	(5)=(3)+(4)	-4,2	-45,1	-20,0	-21,0
Reprise de dette de la Cades	(6)	0,0	16,4	38,7	40,0
Variation de trésorerie de l'Acofss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-4,2	-28,7	18,7	19,0

Graphique 1 • Solde du régime général et variation de trésorerie



(*) Hors reprise de dette par la CADES, hors versement au FRR et hors apurement de la dette par l'Etat. Source : Urssaf Caisse nationale.

7.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale

Le tableau patrimonial, prévu par la loi organique du 13 novembre 2010¹ relative à la gestion de la dette sociale, complète l'information financière sur la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (CADES) et à la mise en réserve de recettes à leur profit (FRR).

Il fait ainsi apparaître le montant consolidé des déficits cumulés des régimes de base au 31 décembre, traduit dans les fonds propres, et l'endettement financier net, déterminé par différence entre les passifs financiers, principalement portés par la CADES et l'ACOSS, et les actifs financiers constitués de titres de placements et de disponibilités, détenus majoritairement par le FRR.

1. Vue d'ensemble

Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses fonds propres négatifs qui représentent le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 93,5 Md€ au 31 décembre 2021. L'encours de dette sur les produits techniques est de l'ordre de 17%² comme à fin 2020, représentant environ 2 mois de recettes. Après une détérioration marquée consécutive à la crise économique des années 2008-2009, la situation nette de la sécurité sociale a connu une amélioration continue entre 2014 et 2019, le reflux du passif net s'accroissant surtout entre 2016 et 2019³. Cependant, sous l'effet de la crise sanitaire sans précédent en 2020 et 2021, les fonds propres de la sécurité sociale ont connu une forte dégradation. Le passif net s'est ainsi accru de 25,3 Md€ entre 2019 et 2020 puis à nouveau de 6,8 Md€ entre 2020 et 2021.

Cette situation reflète le niveau exceptionnellement élevé, bien que moins dégradé qu'attendu pour 2021, des déficits des régimes de base et du FSV sur les deux derniers exercices (déficit de 39,7 Md€ sur ce champ en 2020 puis de 24,3 Md€ en 2021). De fait, le résultat consolidé sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale ressort à nouveau déficitaire (- 4,9 Md€, après - 22,9 Md€ en 2020), malgré le résultat annuel de la CADES (+ 17,8 Md€ en 2021, résultat qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés) et celui du portefeuille du FRR en nette progression (résultat de + 1,6 Md€ en 2021).

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières (passif financier) et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net, en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Après s'être accru de 36,0 Md€ en 2020 (110,6 Md€ contre 74,6 Md€ en 2019), l'endettement financier continue d'augmenter en 2021 (115,3 Md€, soit + 4,7 Md€), en cohérence avec l'évolution du passif net (+ 6,8 Md€) qui n'est que partiellement atténuée par le moindre besoin en fonds de roulement (- 2,1 Md€).

2. L'actif

L'actif du bilan s'établit au total à 179,2 Md€ à fin 2021 contre 177,0 Md€ à fin 2020 (+ 1,2%). Son évolution est marquée par l'augmentation de l'actif circulant (108,0 Md€ à fin 2021, soit + 6,4 Md€) qui reflète le niveau élevé des créances et produits à recevoir au titre des prélèvements sociaux, en lien avec le rebond de l'activité. À l'inverse, l'actif financier diminue (63,9 Md€ à fin 2021, soit - 4,2 Md€) du fait du recul des encours bancaires et des créances liées aux instruments financiers de la CADES. L'actif immobilisé, pour sa part, reste stable.

¹ 2° de l'article LO.111-4-4 du code de la sécurité sociale.

² 543,1 Md€ de produits nets constatés au titre de l'exercice 2021 sur le champ des régimes de base et du FSV.

³ Le passif net a reculé de 7,9 Md€ entre 2015 et 2016, de 10,4 Md€ entre 2016 et 2017, de 11,6 Md€ entre 2017 et 2018, puis de 15,6 Md€ entre 2018 et 2019.

Graphique 1 • Evolution du passif net de la sécurité sociale et de l'endettement net qui en assure le financement (en Md€)

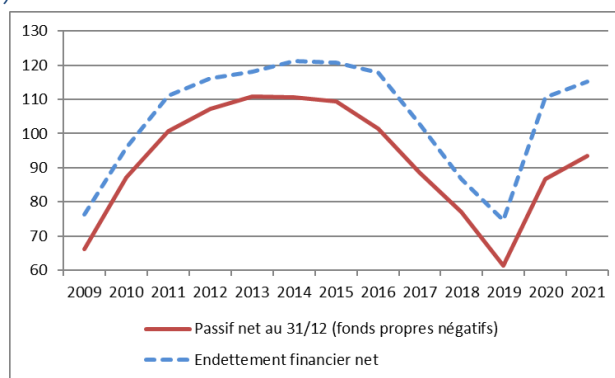


Tableau 1 • Décomposition de l'endettement financier net (en Md€)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Dettes financières	-173,1	-158,5	-142,6	-132,5	-178,8	-179,2
Actifs financiers	55,1	55,6	55,8	57,9	68,1	63,9
Endettement financier net	-118,0	-102,9	-86,8	-74,6	-110,6	-115,3
variation N-1/N	2,8	15,1	16,1	12,1	-36,0	-4,7

Source : DSS/MCP

Encadré 1 • Eclairages méthodologiques

L'élaboration du tableau patrimonial repose sur une combinaison comptable des bilans des organismes compris dans son périmètre, après neutralisation des soldes réciproques résultant des relations financières entre ces organismes. Ces bilans sont établis selon les principes de la comptabilité générale, conformément aux dispositions du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale¹, et font l'objet d'un audit annuel de certification par la Cour des comptes (régime général) ou par des commissaires aux comptes (autres organismes).

Pour des raisons techniques, les données utilisées pour l'établissement du tableau patrimonial ne recouvrent pas l'exhaustivité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale qui figurent dans la liste annexée au PLFSS en application de l'article L.O. 111-4-1 du code de la sécurité sociale. D'une part, trois régimes n'ont pas de bilan : le principal est le régime de retraite des agents de l'Etat qui ne donne pas lieu à l'établissement d'un bilan séparé de celui de l'Etat. D'autre part, sont exclus depuis l'origine certains régimes à la double condition qu'ils ne soient pas autorisés par la LFSS à recourir à des ressources non permanentes et que cette exclusion ait un impact négligeable (total du bilan inférieur, depuis 2017, à 30 M€ contre 200 M€ auparavant). Par ailleurs, l'ACOSS est intégrée au périmètre du tableau patrimonial afin de retracer le financement des besoins de trésorerie du régime général dont l'agence centrale assure la gestion.

En 2021, le périmètre du tableau patrimonial évolue avec l'entrée de la CNSA au titre de la nouvelle branche autonomie du régime général. Cette entrée de périmètre n'a qu'une incidence limitée sur les soldes du tableau patrimonial (+ 0,4 Md€ sur le total du bilan d'ouverture en raison essentiellement de la récupération des encours bancaires à l'actif et des provisions au passif de la CNSA).

Les retraitements de combinaison effectués pour neutraliser les soldes réciproques entre organismes portent à titre principal sur :

- les opérations de trésorerie (comptes courants des branches du régime général ouverts dans les livres de l'ACOSS, prêts ou avances consentis par l'ACOSS et, le cas échéant, placements des organismes auprès de l'ACOSS dans le cadre de la mutualisation des trésoreries sociales) ;
 - les créances et dettes de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale au titre des opérations de recouvrement de l'ACOSS (celles-ci figurant à la fois dans les comptes de l'ACOSS et dans ceux des organismes attributaires de ces recettes) ;
 - les créances et dettes au titre des compensations inter-régimes et des mécanismes d'intégration ou d'adossement financiers ainsi que les créances et dettes au titre des relations entre la CNAM et les régimes d'assurance maladie, entre le FSV et les régimes d'assurance vieillesse et entre la CNAF et les régimes délégataires de la gestion des prestations familiales.
- Par ailleurs, par rapport à la présentation habituelle des bilans calquée sur la nomenclature comptable, la présentation du tableau patrimonial est adaptée pour en faciliter la lecture. Ainsi, l'ensemble des actifs financiers dont la réalisation pourrait permettre de réduire l'endettement des régimes est regroupé dans une rubrique unique placée en regard des passifs financiers (les participations en particulier, eu égard à leur nature, ont été regroupées avec les valeurs mobilières de placement), distincte des autres actifs financiers non liquides (prêts, avances à moyen ou long terme). Certaines rubriques de l'actif et du passif circulants ont en outre fait l'objet d'un regroupement, d'une compensation (pour les appels de marges dans le cadre des conventions de marché notamment), ou d'une modification de leur intitulé.

¹ A l'exception des comptes de la CADES qui, en raison de l'activité de cette entité, sont établis selon un plan comptable particulier dont les principes sont proches de ceux applicables aux établissements de crédit et institutions financières et de ceux du recueil des normes comptables pour les établissements publics.

2.1 Les immobilisations

Les immobilisations non financières (5,2 Md€) sont constituées d'immeubles, de matériel de bureau et de logiciels acquis ou développés en interne. Elles sont amorties à hauteur de 60% environ de leur valeur brute.

Les prêts et dépôts de garantie (1,3 Md€) comprennent pour l'essentiel des prêts à des structures collectives (établissements médico-sociaux, crèches...) dans le cadre de l'action sociale des caisses. Leur niveau est stable par rapport à 2020, de même que celui des avances et prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (0,8 Md€) qui retracent principalement le financement par la CNAM des établissements de l'assurance maladie (UGECAM, 655 M€) et des unions immobilières (UIOSS, 84 M€).

2.2 L'actif financier

Les actifs financiers s'élèvent à 63,9 Md€ fin 2021 et représentent environ 35% du total de l'actif. Ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placement (39,1 Md€) et des encours de trésorerie disponibles (24,3 Md€). Leur diminution par rapport à 2020 (- 4,2 Md€ au global, soit - 6%) est notamment liée au niveau moins élevé d'encours bancaires de la CADES (- 2,9 Md€).

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent à titre principal les actifs détenus par le FRR (25,4 Md€). Comptabilisés en valeur de marché dans les états financiers au 31 décembre, ils sont à mettre en regard d'une valeur d'acquisition de 22,7 Md€, soit une variation de valeur de +2,7 Md€ depuis leur entrée dans le portefeuille. Cette réévaluation de l'actif correspond pour partie à des plus-values non encore réalisées, inscrites en tant qu'« écart d'estimation » à hauteur de 2,6 Md€ dans les fonds propres du FRR à fin 2020 (contre 2,1 Md€ à fin 2020).

L'actif financier net total du FRR (26,1 Md€ contre 26,4 Md€ à fin 2020) est structurellement affecté par les reversements annuels à la CADES, d'un montant de 2,1 Md€, prévus par la loi organique de 2010 relative à la gestion de la dette sociale (voir encadré 4). Retraitée de l'incidence de ce décaissement au profit de la CADES, l'évolution de l'actif du FRR ferait apparaître une augmentation de 1,8 Md€ par rapport à fin 2020. La performance du fonds, nette des frais de gestion, ressort à 6,95% (après + 1,0 % en 2020 et +9,7 % en 2019). A fin 2021, la performance annualisée de l'actif depuis le début de la gestion s'élève à 4,1 % par an.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent également les placements des régimes de base¹, hors régime général (13,7 Md€ fin 2021 contre 13,8 Md€ fin 2020). Ceux-ci correspondent majoritairement aux actifs de couverture des engagements de retraite du régime du personnel de la Banque de France (9,2 Md€ à fin 2021). Un passif de 4,1 Md€ figure en contrepartie de ces actifs de la réserve spéciale au bilan à fin 2021 (cf. point 3.3 ci-dessous).

Les placements des régimes de base incluent également le placement des réserves des régimes dont la situation nette reste positive (CRPCEN, CNAVPL et CNBF, 2,7 Md€), les portefeuilles du fonds de réserve des rentes des accidents du travail des exploitants agricoles (FRR ATEXA, 1,2 Md€) et du fonds gérant l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL, 0,2 Md€) et, enfin, le placement des excédents de trésorerie, ponctuels au 31 décembre 2021, de la CCMSA et de la CNRACL (0,3 Md€).

Les actifs financiers comprennent aussi les encours bancaires (24,3 Md€, - 2,6 Md€ par rapport à 2020), essentiellement constitués de la trésorerie disponible de l'ACOSS (10,8 Md€) et la CADES (7,0 Md€). Fin 2020, la CADES avait conservé un encours bancaire particulièrement élevé afin d'honorer les versements début 2021 au titre des reprises de déficit effectuées en application du décret n° 2021-10 du 19 janvier 2021.

Enfin, les actifs financiers incluent des créances nettes au titre des instruments financiers détenus par la CADES et le FRR dans le cadre de leur gestion financière (0,5 Md€, soit - 1,5 Md€ par rapport à fin 2020), qui sont le solde des créances et dettes attachées à ces instruments. S'agissant de la CADES, ils ont pour objet de couvrir l'exposition au risque de taux, en conformité avec la politique de gestion du risque définie par le conseil d'administration ainsi que de neutraliser l'impact des variations de change sur le montant de la dette.

¹ Si dans la majorité des cas, les assurés relèvent à la fois d'un régime de base et d'un régime complémentaire, dans certains régimes spéciaux cette distinction n'a pas lieu et c'est le régime dit « de base » qui assure la totalité de la couverture obligatoire et enregistre à ce titre l'équivalent de réserves de régimes complémentaires (régime de la banque de France et CRPCEN, notamment).

2.3 L'actif circulant

Avec une valeur nette de 108,0 Md€ au 31 décembre 2021, l'actif circulant représente 60% du total de l'actif, dont il explique l'essentiel de l'augmentation à fin 2021.

Il comprend principalement des **créances relatives aux cotisations, contributions sociales et impôts et taxes**, finançant pour l'essentiel la sécurité sociale, dont 20,5 Md€ de créances exigibles et 57,1 Md€ de produits à recevoir. Par construction, le tableau patrimonial intègre aussi les créances découlant d'opérations de recouvrement réalisées pour le compte d'entités qui n'entrent pas dans le champ du tableau patrimonial, pour un montant global de 6,5 Md€ (créances recouvrées pour le compte du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, de l'Unédic, des autorités organisatrices de transport, du FNAL, etc.).

Le montant de créances exigibles au titre de ces cotisations, contributions sociales et impôts et taxes indiqué au bilan (20,5 Md€ à fin 2021) correspond de façon générale à leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette des provisions pour dépréciation évaluées de manière statistique à 27,4 Md€ en 2021. Par exception, figurent pour leur valeur brute uniquement les créances des entités à la fois extérieures au champ du tableau patrimonial et qui ne relèvent pas non plus des lois de financement de la sécurité sociale (pour 3,2 Md€¹).

Le stock de créances, exceptionnellement élevé à la clôture 2020 (+8,4 Md€ en valeur nette entre 2019 et 2020), a de nouveau progressé en 2021 (+2,0 Md€ en valeur brute et +3,6 Md€ en valeur nette par rapport à 2020). Cette évolution globale masque cependant des disparités entre les catégories de cotisants : le stock de créances augmente fortement sur le champ des travailleurs indépendants (+4,2 Md€) en raison des régularisations débitrices importantes dont le recouvrement s'opérera pour l'essentiel en 2022 dans le cadre des plans d'apurement conclus avec les cotisants. À l'inverse, sur le champ des cotisations des entreprises du secteur privé recouvrées par le réseau des URSSAF et de celles recouvrées par les caisses MSA, les créances enregistrent une nette diminution (-2,1 Md€) qui s'explique par le moindre recours en 2021 aux reports de paiements des cotisations accordés pendant la crise sanitaire, le recouvrement spontané important observé sur les créances nées dans le contexte de crise et les plans d'apurement couvrant ces mêmes créances.

Les méthodes de dépréciation appliquées à la clôture 2021 ont tenu compte de la nature particulière des créances nées de cette période de crise. Les perspectives de recouvrement a priori plus élevées de ces créances comparativement à celles habituellement non encore recouvrées en fin d'exercice avaient d'ores et déjà conduit à appliquer des taux moyens de dépréciation plus faibles dans les comptes 2020. L'information plus étendue disponible à la clôture 2021 sur ces perspectives de recouvrement ont conduit à ajuster à la baisse les taux de dépréciation à fin 2021 des créances nées de la période de crise (baisse de 9,6 pts). Les dépréciations moins élevées qui s'ensuivent accentuent la hausse des créances en valeur nette (pour 1,7 Md€).

Les produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale (57,1 Md€ fin 2021) représentent un peu plus de 30% du total de l'actif. Ils correspondent à une estimation des produits du dernier mois ou trimestre de l'exercice, qui ne sont déclarés et exigibles qu'au début de l'exercice suivant. Les produits à recevoir (PAR) de cotisations et contributions sociales ressortent en forte hausse fin 2021 (+ 3,6 Md€ par rapport à 2020, soit + 9%), ce qui traduit essentiellement le rebond de l'assiette salariale du secteur privé en 2021, après une année 2020 en net recul. De même, le niveau des PAR d'impôts et taxes est plus élevé à fin 2021 (+ 1,4 Md€ par rapport à 2020, soit + 11%), en particulier pour les montants afférents à la TVA nette (+ 0,8 Md€ de PAR en lien avec la hausse de la fraction affectée à la sécurité sociale).

L'actif circulant par ailleurs des **créances et produits à recevoir sur l'Etat, les autres entités publiques et organismes de sécurité sociale** (14,9 Md€ à fin 2021, niveau stable par rapport à 2020).

Les créances et produits à recevoir sur les entités publiques (8,5 Md€) correspondent essentiellement aux montants dus par l'Etat et les départements au titre du remboursement des prestations gérées pour leur compte par la branche famille ainsi qu'aux créances des régimes au titre de la compensation par l'Etat des exonérations ciblées de cotisations et contributions sociales. À fin 2021, elles incluent aussi un produit à recevoir de 0,8 Md€ en compensation des aides au paiement de cotisations attribuées aux secteurs affectés par la crise sanitaire. Ce PAR a été évalué sur la base des montants déclarés début 2022 au titre des périodes 2021 et s'inscrit en baisse de 0,4 Md€ par rapport à fin 2020 en raison du resserrement du dispositif en 2021.

Les créances à l'égard des organismes de protection sociale (6,4 Md€) correspondent surtout aux soldes des opérations de trésorerie des caisses nationales du RG avec la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans l'attente de l'intégration de la caisse dans le périmètre des comptes du régime général (4,2 Md€, en hausse de 0,9 Md€ par rapport à fin 2020).

¹ Il s'agit essentiellement des créances afférentes au recouvrement pour le compte de l'UNEDIC hors CSG (2,1 Md€), des AOT (0,6 Md€), des fonds de formation (0,2 Md€) et du GIE AGIRC ARRCO (0,2 Md€). Les dépréciations notifiées à ces attributaires hors champ du tableau patrimonial et des LFSS s'élèvent à 1,9 Md€ à fin 2021.

Tableau 2 ● Actif (en M€)

en M€	2021			2020	variation 2021/2020
	Brut	Amort. Dépréc.	Net	Net	
IMMOBILISATIONS	15 616,6	8 350,8	7 265,8	7 303,4	- 37,6
Immobilisations non financières	13 538,6	8 341,7	5 196,8	5 169,3	27,5
Régime général	11 401,4	7 035,9	4 365,5	4 314,3	51,2
Autres régimes	2 130,5	1 300,1	830,4	854,1	- 23,7
FSV	0,1	0,1	0,0	0,0	- 0,0
CADES	0,1	0,1	-	-	-
FRR	6,5	5,5	1,0	0,9	0,1
Prêts, dépôts de garantie et autres	1 259,9	9,0	1 250,9	1 284,1	- 33,2
Régime général	980,5	8,2	972,3	1 023,2	- 50,9
Autres régimes	278,7	0,8	277,9	260,8	17,1
CADES	0,7	-	0,7	0,1	0,6
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	818,1	-	818,1	850,0	- 31,9
Régime général	818,1	-	818,1	850,0	- 31,9
Autres régimes	-	-	-	-	-
ACTIF FINANCIER	63 938,0	15,9	63 922,0	68 107,3	- 4 185,3
Valeurs mobilières et titres de placement	39 100,3	15,9	39 084,4	39 172,1	- 87,7
Régime général	5,9	0,0	5,9	5,9	- 0,0
Autres régimes	13 742,0	15,9	13 726,1	13 825,1	- 99,0
FSV	-	-	-	-	-
CADES	0,1	-	0,1	0,1	-
FRR	25 352,3	-	25 352,3	25 341,1	11,2
Encours bancaire	24 341,5	-	24 341,5	26 937,3	- 2 595,7
Régime général	10 870,8	-	10 870,8	10 647,3	223,5
Autres régimes	5 851,6	-	5 851,6	5 624,0	227,6
FSV	4,5	-	4,5	16,0	- 11,5
CADES	7 038,1	-	7 038,1	9 910,8	- 2 872,7
FRR	576,6	-	576,6	739,2	- 162,6
Créances nettes au titre des instruments financiers	496,1	-	496,1	1 997,9	- 1 501,8
CADES	329,1	-	329,1	1 667,4	- 1 338,3
FRR	167,0	-	167,0	330,6	- 163,5
ACTIF CIRCULANT	139 076,9	31 092,7	107 984,3	101 595,9	6 388,4
Créances de prestations	11 623,5	3 015,9	8 607,6	12 134,6	- 3 527,0
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	47 894,5	27 416,0	20 478,5	16 869,4	3 609,1
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	57 082,0	-	57 082,0	52 119,5	4 962,5
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	13 469,8	60,0	13 409,9	13 096,5	313,4
Produits à recevoir de l'Etat	1 507,6	-	1 507,6	1 858,7	- 351,1
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	7 499,5	600,8	6 898,7	5 517,2	1 381,4
TOTAL DE L'ACTIF	218 631,5	39 459,4	179 172,1	177 006,6	2 165,5

Source : DSS/MCP

Concernant les autres postes de l'actif circulant, les **créances de prestations sociales** (acomptes et avances sur prestations, créances d'indus ou liées aux recours contre tiers) sur les assurés et les établissements assurant le service des prestations diminuent de 3,5 Md€ (8,6 Md€ fin 2021 contre 12,1 Md€ fin 2020). Leur niveau était particulièrement élevé à la clôture 2020 en raison des avances versées par les CPAM dans le cadre des dispositifs d'indemnisation de la perte d'activité des professionnels de santé (1,1 Md€ d'avances du DIPA en 2020) et de garantie de financement ou de compensation des pertes de recettes des hôpitaux en lien avec la crise sanitaire (2,6 Md€ d'avances AMO et AMC versées en 2020 aux établissements privés). En 2021, les avances versées aux professionnels de santé pour compensation de perte de revenus ont été régularisées, tandis que la redéfinition des modalités d'éligibilité au mécanisme d'avances octroyées aux établissements privés et les suspensions d'activité moins importantes ont permis une récupération plus rapide de ces avances.

Les **autres actifs** (6,9 Md€ à fin 2021) recouvrent les créances liées à la gestion administrative, les créances sur les débiteurs divers (dont 2,5 Md€ au titre des créances sur les organismes de liaison étrangers liées à la prise en charge des dépenses de soins des étrangers en France) et les comptes d'attente. Leur augmentation de 1,4 Md€ découle de la variation des comptes d'ajustement sur devises de la CADES qui permettent le passage au résultat de la réévaluation des comptes de hors bilan (2,0 Md€ fin 2021 contre 0,1 Md€ fin 2020)¹.

3. Le passif

Le passif du bilan fait apparaître une dégradation des fonds propres de 6,8 Md€ par rapport à fin 2020 qui traduit les déficits importants des régimes à nouveau constatés en 2021 dans le contexte de crise sanitaire. Tandis que le passif financier se maintient au niveau très élevé atteint à la clôture 2020, le passif circulant s'accroît de 7,9 Md€, du fait notamment de l'avance de l'Etat reçue par l'ACOSS au titre de l'indemnité inflation, de l'évolution des charges à payer au titre des prestations ainsi que de la hausse des sommes à reverser aux organismes tiers pour lesquels les URSSAF/CGSS assurent des missions de recouvrement.

3.1. Les fonds propres

Les fonds propres, négatifs à hauteur de 93,5 Md€ au 31 décembre 2021 (contre 86,7 Md€ à fin 2020), représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent :

- les apports externes (21,5 Md€), constitués principalement des dotations au FRR (9,2 Md€) qui correspondent aux abondements reçus par le fonds depuis sa création en 1999 minorés des versements annuels à la CADES (- 2,1 Md€), ainsi que des dotations en capital de la caisse de retraite des employés de la Banque de France (8,3 Md€). Ces dernières ont augmenté par rapport à fin 2020 en raison de l'affectation au capital de la caisse de retraite de l'équivalent des cotisations salariales, d'une partie du bénéfice 2020 de la Banque de France ainsi que des plus-values de cession et des dotations aux provisions pour dépréciation (nettes des reprises) des titres de placement enregistrés au résultat 2020 de la Banque de France (variation de + 1,0 Md€ au total).

A la clôture 2021, les apports incluent également une dotation de financement de la CADES de 3,6 Md€ inscrite dans les comptes de la CNAM, qui correspond au versement initial de 5 Md€ effectué en 2021 par la CADES pour financer les dotations de la branche maladie du régime général aux établissements de santé, minoré des montants qui ont été repris à hauteur de 1,4 Md€ au résultat 2021 de la branche maladie au même rythme que les versements de dotations aux établissements (voir encadré 2) ;

- les réserves (23,5 Md€), au sein desquelles doivent être distinguées, d'une part, les réserves des quelques régimes dont la situation nette reste dans son ensemble positive (3,9 Md€), qui ont une contrepartie en trésorerie et font l'objet de placements, et d'autre part, celles des autres régimes, en particulier le régime général (3,8 Md€), dont la situation nette est négative. Les réserves du FRR (12,6 Md€) représentent le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création ;
- la somme du report à nouveau (- 136,3 Md€) et des résultats de l'exercice (- 4,9 Md€), soit - 141,2 Md€ au total, qui est représentative des déficits cumulés des régimes de base et du FSV à fin 2021. Le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES au 31 décembre 2021 (- 115,4 Md€) correspond au montant des déficits des régimes repris par la caisse ainsi que des financements destinés aux établissements de santé (voir encadré 2) qui demeurent à amortir.

¹ Conformément aux principes comptables applicables à la CADES, les opérations affectant les comptes de bilan et de hors bilan en devises sont réévalués en euros au cours en vigueur à la date d'arrêté. Les comptes d'ajustement en devises permettent de traduire l'effet des variations de valeur des instruments de couverture non dénoués à la clôture dans le cadre de la couverture du risque de change.

Encadré 2 • Financement par la CADES des dotations de l'assurance maladie versées aux établissements assurant le service public hospitalier (article 50 de la LFSS pour 2021)

Dans le cadre d'un plan de relance global de l'investissement dans le système de santé, l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoit que les organismes de la branche maladie du régime général peuvent verser des dotations annuelles aux établissements de santé assurant le service public hospitalier « *afin de concourir à la compensation des charges nécessaires à la continuité, la qualité et la sécurité du service public hospitalier et à la transformation de celui-ci* ». Le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant le dispositif de soutien fixe à 13 Md€ le montant total de dotations pouvant être versées aux établissements. Les dotations sont versées au titre de la restauration des capacités financières des établissements et/ou du soutien à l'investissement structurant (à hauteur de 6,5 Md€ au total pour chacun de ces deux volets). Le versement est soumis à la conclusion par chaque établissement concerné d'un contrat avec l'agence régionale de santé. Les paiements pourront s'échelonner jusqu'à 2030.

Ces dotations sont financées par des transferts de la CADES prévus au C du II septies de l'article 4 de l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, telle que modifiée par la loi n°2020-992 du 7 août 2020 et par la LFSS 2021. A ce titre, deux transferts de la CADES à l'ACOSS, chacun de 5 Md€, sont intervenus en 2021 et 2022 dans le cadre du décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 et du décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022. Un troisième versement, de 3 Md€ d'euros, est prévu en 2023.

Ces opérations ont une incidence sur le niveau des fonds propres dans le tableau patrimonial, mais elles sont neutres pour le solde annuel de la branche maladie du régime général :

- les dotations annuelles aux établissements de santé sont constatées en charges au compte de résultat de la branche maladie sur les exercices au titre desquels ces dotations sont octroyées ;
- les sommes transférées par la CADES sont inscrites au bilan de la CNAM, lors de leur versement à l'ACOSS, sous la forme d'une « dotation de financement de la CADES » au sein des fonds propres. Ensuite, elles sont constatées en produits au compte de résultat de la branche maladie du régime général au même rythme que l'ordonnancement des dotations aux établissements qu'elles financent.

Au 31 décembre 2021, la branche maladie du régime général a déjà versé 1,4 Md€ aux établissements du secteur hospitalier. Ces versements contribuent à la variation des fonds propres entre 2020 et 2021 (voir encadré 3). Le montant restant à verser aux établissements d'ici 2030 (11,6 Md€) figure :

- à hauteur de 3,6 Md€, en dotation dédiée au financement des établissements assurant le service public hospitalier, au sein des fonds propres de la CNAM (versement initial de la CADES de 5 Md€, minoré des versements effectués aux établissements en 2021) ;
- à hauteur de 8 Md€, dans les fonds propres de la CADES.

Dans le contexte de crise, les déficits des régimes de base et du FSV demeurent très élevés en 2021 (24,3 Md€, après 39,7 Md€ en 2020) alors qu'ils avaient connu un recul constant jusqu'en 2019 (1,7 Md€ en 2019, 1,4 Md€ en 2018, 4,8 Md€ en 2017 et 7,0 Md€ en 2016). Le résultat excédentaire de la CADES a augmenté de 1,7 Md€ (17,8 Md€ en 2021 contre 16,1 Md€ en 2020) et celui du FRR de 0,8 Md€ (1,6 Md€ en 2021 et 0,7 Md€ en 2020), sans pour autant compenser les déficits des régimes. Pour la deuxième année consécutive, le résultat d'ensemble de la sécurité sociale ressort donc déficitaire, de - 4,9 Md€ en 2021 après - 22,9 Md€ en 2020, alors qu'il avait été positif lors des six années précédentes (+15,4 Md€ en 2019, +14,9 Md€ en 2018, +12,6 Md€ en 2017, +8,1 Md€ en 2016, +4,7 Md€ en 2015, +1,4 Md€ en 2014).

Le report à nouveau du régime général et du FSV, qui reflète les résultats des années antérieures à 2021, redevient négatif fin 2021 (- 3,1 Md€, contre + 1,3 Md€ fin 2020). Les reprises de dettes par la CADES en 2021, d'un montant total de 35 Md€, ont pourtant permis de reconstituer un report à nouveau positif pour le FSV à fin 2021 (+ 0,7 Md€ dans les comptes du fonds, avant affectation du résultat 2021, et + 1,0 Md€ en tenant compte de la régularisation du transfert CADES au titre de 2021 prévue par le décret du 11 janvier 2022). Cependant, elles n'ont fait que limiter la dégradation du report à nouveau négatif de la branche maladie après l'affectation du déficit 2020 (qui atteint - 11,3 Md€ dans les comptes à fin 2021 avant affectation du résultat, et - 9,6 Md€ en tenant compte de la régularisation du transfert prévue par le décret du 11 janvier 2022). Les reports à nouveau de la branche AT-MP, de la branche vieillesse et de la branche famille du régime général demeurent positifs, s'établissant respectivement à 3,3 Md€, 1,2 Md€ et 0,8 Md€ au 31 décembre 2021.

Les régimes gérés par la CNAVPL, la CRPCEN et la CNBF conservent des fonds propres positifs à fin 2021. Il en est de même de la branche vieillesse des exploitants agricoles depuis la reprise en 2020 par la CADES de ses résultats déficitaires cumulés à fin 2019. S'agissant de la CNRACL, le transfert de la CADES de 1,3 Md€ début 2021 a permis à la caisse de maintenir des réserves au 31 décembre 2021, mais sa situation nette devient négative en raison du déficit 2021 de 1,2 Md€. Les autres régimes de base sont comptablement à l'équilibre en raison des mécanismes d'équilibrage de leurs résultats (selon le cas, intégration financière au régime général, subvention d'équilibre de l'Etat ou affectation d'une ressource fiscale).

Enfin, les fonds propres comprennent l'incidence de la réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché (cf. 2.2 supra).

Tableau 3 • Passif (en M€)

en M€	2021	2020	variation 2021/2020
SITUATION NETTE (FONDS PROPRES)	- 93 464,9	- 86 677,7	- 6 787,2
Dotations	21 521,7	18 995,4	2 526,3
Régime général	3 803,7	195,4	3 608,3
Autres régimes	8 366,0	7 348,0	1 018,0
CADES	181,2	181,2	-
FRR	9 170,7	11 270,7	- 2 100,0
Réserves	23 535,7	22 930,3	605,3
Régime général	3 804,7	3 807,0	- 2,3
Autres régimes	7 086,5	7 201,3	- 114,9
FRR	12 644,5	11 922,0	722,5
Report à nouveau	- 136 292,4	- 108 115,5	- 28 177,0
Régime général	- 4 095,3	5 077,2	- 9 172,5
Autres régimes	- 5,8	- 181,6	175,8
FSV	994,0	- 3 737,1	4 731,1
CADES	- 133 185,4	- 109 274,0	- 23 911,4
Résultat de l'exercice	- 4 885,6	- 22 914,1	18 028,6
Régime général	- 22 849,5	- 36 223,7	13 374,2
Autres régimes	125,1	- 1 041,7	1 166,8
FSV	- 1 538,3	- 2 460,0	921,6
CADES	17 813,4	16 088,7	1 724,7
FRR	1 563,8	722,5	841,2
Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	2 655,7	2 426,1	229,6
PROVISIONS	21 436,5	20 852,6	583,9
Régime général	19 007,2	18 375,2	632,0
Autres régimes	2 224,0	2 227,1	- 3,0
FSV	47,2	61,7	- 14,5
CADES	76,9	75,0	1,8
Autres attributaires (AOT, CNSA...)*	81,3	113,6	- 32,4
PASSIF FINANCIER	179 228,4	178 754,1	474,2
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	167 440,9	165 540,1	1 900,8
ACOSS (échéance < 1 an)	44 085,2	62 505,2	- 18 420,0
CADES (échéance < 1 an)	21 846,1	30 900,7	- 9 054,6
CADES (échéance > 1 an)	101 509,6	72 134,2	29 375,4
Dettes à l'égard d'établissements de crédit	6 082,9	7 337,3	- 1 254,4
Régime général (ordres de paiement en attente au 31/12)	5 048,9	5 963,6	- 914,7
Autres régimes	30,6	370,3	- 339,7
CADES	1 003,4	1 003,4	-
Dépôts reçus	223,0	408,0	- 185,0
ACOSS	223,0	408,0	- 185,0
Dettes nettes au titre des instruments financiers	-	44,2	- 44,2
ACOSS	-	44,2	- 44,2
Autres	5 481,5	5 424,4	57,1
Régime général	17,4	7,4	10,0
Autres régimes	4 129,1	5 280,3	- 1 151,2
CADES	1 335,0	136,7	1 198,3
PASSIF CIRCULANT	71 972,2	64 077,7	7 894,5
Dettes à l'égard des bénéficiaires de prestations (yc CAP)	34 365,6	29 039,7	5 325,8
Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	4 517,1	4 360,2	156,9
Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	21 931,8	16 429,2	5 502,6
Autres passifs (créiteurs divers, comptes d'attente et de régul.) (yc CAP)	11 157,7	14 248,5	- 3 090,8
TOTAL DU PASSIF	179 172,1	177 006,6	2 165,5

Source : DSS/MCP

Encadré 3 • La variation des fonds propres en 2021

Les fonds propres négatifs retracés dans le tableau patrimonial représentent la somme des déficits passés restant à amortir ou encore le montant des passifs – essentiellement financiers – qui demeurerait impayés si l'actif était entièrement réalisé.

Pour l'essentiel, ce sont les résultats annuels – négatifs ou positifs – des régimes et organismes qui font varier les fonds propres. D'autres éléments peuvent concourir à leur évolution mais ils sont strictement encadrés : il s'agit des changements de méthode et corrections comptables, des variations latentes de valeur du portefeuille du FRR dans le cadre des règles comptables qui lui sont propres, et enfin des apports externes de ressources (dotations).

Le tableau ci-dessous (en Md€) récapitule l'évolution des fonds propres du tableau patrimonial en 2021 :

en Md€	2021
Fonds propres au 31 décembre N-1	- 86,7
Déficits des régimes de base, du FSV et des autres régimes	- 24,3
Résultat annuel de la CADES	17,8
Résultat du FRR	1,6
Versement de 2,1 Md€ du FRR à la CADES*	- 2,1
Variation de valeur des actifs du FRR	0,2
Financement par la CADES des dotations de l'assurance maladie versées aux établissements de santé au titre de 2021	- 1,4
Autres (effet des retraitements et évolutions de périmètre, changements de méthode et corrections comptables, évolution des dotations)	1,4
Fonds propres au 31 décembre N	- 93,5

* Ce versement, qui réduit les capitaux propres du FRR, est enregistré en produits dans les comptes de la CADES.

3.2. Les provisions

Les provisions (21,4 Md€) ont pour principal objet de rattacher au résultat de l'exercice les prestations sociales dues au titre de cet exercice. Leur évaluation fait l'objet d'une estimation statistique en l'absence de pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants, à la clôture de l'exercice, pour les enregistrer en dettes certaines. Elles concernent pour l'essentiel les prestations maladie (soins exécutés en N mais qui ne sont présentés au remboursement qu'en début d'année suivante) ainsi que les provisions visant à couvrir les risques liés aux contestations et réclamations portant sur l'activité de recouvrement.

Le poste est relativement stable par rapport à fin 2020 (+ 0,1 Md€ en retraçant l'effet de + 0,5 Md€ lié à l'entrée de la CNSA dans le périmètre du tableau patrimonial en 2021). Les montants restant à verser au titre du dispositif d'indemnisation de la perte d'activité des professionnels de santé libéraux (DIPA), moins élevés qu'en 2020, induisent une baisse des provisions de la branche maladie. Toutefois, cette évolution est contrebalancée par les nouvelles provisions de la branche autonomie relatives aux subventions d'investissement Ségur et aux délégations de fin de campagne aux EPHAD (+0,5 Md€).

3.3. Le passif financier

Le passif financier s'élève à 179,2 Md€ au 31 décembre 2021, niveau proche de celui très élevé atteint fin 2020 (178,8 Md€, après une augmentation de 46,3 Md€, soit + 35%, entre 2019 et 2020).

L'endettement brut de la CADES s'élève à 124,4 Md€ fin 2021, en augmentation de 20,3 Md€ par rapport à fin 2020 (104,0 Md€). Cet endettement est composé principalement d'emprunts obligataires et assimilés pour 114,1 Md€, auxquels s'ajoutent des titres de créances négociables à hauteur 9,3 Md€ et des dettes en devises à terme auprès d'établissements de crédits (1,0 Md€). Il est à mettre en regard de l'évolution des fonds propres de la CADES marquée par un accroissement de 22,2 Md€ du montant de dette nette restant à amortir par la CADES (115,4 Md€ contre 93,2 Md€ fin 2020).

Au-delà de l'endettement *stricto sensu*, le passif financier de la CADES comprend des dépôts de garantie reçus dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées mis en place afin de couvrir le risque de contrepartie (1,3 Md€ à fin 2021, en hausse de 1,2 Md€ par rapport à 2020).

L'endettement financier brut de l'ACOSS recule de 18,6 Md€ à fin 2021 (44,3 Md€ au 31 décembre 2021 contre 62,9 Md€ à fin 2020). La hausse du besoin de financement dans le cadre de la crise sanitaire avait conduit à relever le plafond de recours à des ressources non permanentes à 95 Md€ en 2020¹.

La LFSS pour 2021 a maintenu à ce niveau le plafond. Au 31 décembre 2021, l'endettement porté par l'ACOSS est constitué principalement de titres de créances négociables (billets de trésorerie/*Neu commercial papers* et *euro commercial papers*) à hauteur de 44,1 Md€, et de dépôts de trésorerie en provenance de la CAMIEG à hauteur de 0,2 Md€, effectués dans le cadre de l'optimisation des circuits de trésorerie au sein de la sphère sociale. Dans le cadre fixé par la LOLFSS, cet endettement porté par l'ACOSS est exclusivement à court terme (moins d'un an). Les comptes des caisses nationales du régime général, qui n'ont pas la capacité d'emprunt et dont la trésorerie est gérée par l'ACOSS, affichent par ailleurs des dettes bancaires (5,0 Md€, contre 6,0 Md€ fin 2020) qui correspondent aux ordres de paiements de prestations de janvier émis avant le 31 décembre mais non encore exécutés à cette date.

L'endettement brut des régimes de base autres que le régime général ressort à 4,2 Md€ fin 2021, en diminution de 1,5 Md€ par rapport à 2020. Il se compose essentiellement d'une dette de 4,1 Md€ de la Caisse de réserve des employés de la Banque de France envers la Banque de France, qui constitue la contrepartie, au passif du bilan de la caisse, des actifs représentatifs de la réserve spéciale pour les retraites de la banque de France qui lui ont été transférés en 2018. Cette dette ressort en baisse de 1,2 Md€ en raison du prélèvement effectué en 2021 sur la réserve spéciale afin de financer le paiement des pensions réglementaires non couvertes par les revenus des portefeuilles titres (- 0,4 Md€, en contrepartie la caisse a constaté un produit de contribution publique au compte de résultat de l'exercice 2021) ainsi que du remboursement d'une partie de l'avance accordée par la Banque de France (- 0,7 Md€).

3.4. Le passif circulant

Le passif circulant s'élève à 72,0 Md€ (+ 7,9 Md€ par rapport à fin 2020). Il représente 40% du passif.

Les **dettes au titre de prestations sociales** constituent près de la moitié du passif circulant (34,4 Md€ fin 2021). Il s'agit pour l'essentiel de charges à payer (CAP) enregistrées au 31 décembre 2021 au titre de prestations se rapportant à l'exercice clos, dont le décaissement est intervenu début 2022 (principalement pensions, prestations familiales et dotations hospitalières). Leur forte augmentation à fin 2021 (+5,3 Md€ par rapport à 2020, soit +18%) s'explique notamment par le niveau plus élevé des charges à payer de la branche maladie au titre des dotations hospitalières relatives à l'activité MCOO et aux dotations DAF et MIGAC à fin 2021 (+1,4 Md€) ainsi que des CAP découlant du nouveau dispositif de l'article 50 de la LFSS pour 2021 visant la restauration des capacités financières des établissements de santé (+1,4 Md€). Les CAP de la branche famille augmentent également (+1,6 Md€), en lien avec l'évolution des charges de financement des équipements sociaux gérés par des collectivités territoriales, des associations ou des entreprises (financement des établissements d'accueil du jeune enfant en particulier), lesquelles avaient fortement reculé en 2020 en raison des fermetures de crèche.

Le passif circulant comprend ensuite des **dettes à l'égard des cotisants** (4,5 Md€, en légère hausse par rapport à fin 2020) qui correspondent principalement aux avoirs des cotisants (versements excédentaires), aux paiements en attente d'affectation aux comptes cotisants et aux crédits reçus par anticipation affectés à une période déclarative non encore exigible. Comme en 2020, ces dettes incluent par ailleurs la charge à payer de l'ACOSS au titre des aides au paiement des cotisations attribuées aux secteurs affectés par la crise sanitaire, correspondant aux montants déclarés début 2022 au titre des périodes 2021 (0,8 Md€ de dette constatée en miroir du produit à recevoir de l'Etat inscrit à l'actif au titre de ces aides compensées par l'Etat).

Les **dettes à l'égard des entités publiques et organismes de protection sociale** en dehors du champ du tableau patrimonial s'élèvent à 21,9 Md€ à fin 2021 (+ 5,5 Md€ par rapport à 2020). Elles correspondent, en premier lieu, à hauteur de 7,7 Md€ aux sommes qui restent à recouvrer auprès des cotisants et de l'Etat et que l'ACOSS doit reverser aux organismes tiers pour lesquels les URSSAF et CGSS assurent des missions de recouvrement (régimes complémentaires pilotés par le CPSTI, Unédic, AOT, etc...). Leur augmentation de 1,0 Md€ par rapport à 2020 est à mettre en relation avec celle des créances de cotisations à l'actif du bilan (cf. 2.3 supra). S'y ajoutent, à hauteur de 2,0 Md€ (+ 0,5 Md€ par rapport à 2020), des opérations de trésorerie en attente au titre des recettes encaissées en décembre par le réseau du recouvrement et qui seront reversées en 2022 à divers organismes de protection sociale (dont 1,8 Md€ au CPSTI et au fonds de financement de la C2S).

¹ La LFSS pour 2020 fixait le plafond à 39,0 Md€, limite qui a été relevée à 70 Md€ par le décret n°2020-327 du 25 mars 2020 puis à 90 Md€ par le décret n°2020-603 du 20 mai 2020.

Ce poste comprend ensuite le solde des opérations entre l'Etat et la sécurité sociale résultant essentiellement des prestations servies pour le compte de l'Etat ainsi que de la compensation par ce dernier des exonérations ciblées. Le principe comptable de non-compensation conduit à faire apparaître au passif du bilan l'ensemble des dettes envers l'Etat (correspondant aux versements de l'Etat supérieurs aux coûts constatés au titre de l'exercice pour la prestation ou le dispositif concerné), qui s'élèvent à environ 5,7 Md€ à fin 2021, sans compensation avec les créances sur l'Etat constatées au titre d'autres dispositifs.

En consolidant l'ensemble des créances et dettes correspondantes, l'état semestriel des sommes restant dues par l'Etat produit en application de l'article 17 de la LOLFSS de 2005 fait ressortir une créance nette de l'Etat à l'égard des régimes de sécurité sociale de 2,9 Md€ au 31 décembre 2021, en hausse de 2,5 Md€ (372,5 M€ à fin 2020). Cette évolution est due au dispositif « indemnité inflation », pour lequel 3 Md€ de compensation ont été versés de l'Etat à l'ACOSS en décembre 2021, alors que la majorité des coûts ne seront enregistrés qu'en 2022. En neutralisant cet effet, la créance de l'Etat ne serait que de 0,1 Md€ à fin 2021, se décomposant en une dette de l'Etat au titre des prestations de 0,5 Md€ (ACCRES, prime d'activité, RSA, etc.) et une créance de l'Etat au titre des dispositions d'exonérations de 0,4 Md€.

Enfin, les dettes de la branche maladie envers diverses entités ne relevant pas du champ du tableau patrimonial contribuent à hauteur de 1 Md€ à la hausse du poste. Elles comprennent en particulier une dette de 2,0 Md€ envers le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

Les **autres passifs** (11,2 Md€) incluent les dettes envers des créanciers divers (3,8 Md€, dont 0,8 Md€ de dettes du réseau de la branche maladie du régime général envers les organismes de liaison étranger), les comptes d'attente (3,7 Md€, dont 2,3 Md€ d'opérations de trésorerie enregistrées par la CNAM avec la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans l'attente de l'intégration de la CSS dans les comptes du régime général), des dettes résultant de la gestion administrative (2,1 Md€), les produits constatés d'avance correspondant aux prélèvements sociaux recouvrés en 2021 mais dont le fait générateur se rattache à l'exercice 2022 (1,1 Md€) et les comptes d'ajustement de devises de la CADES (0,3 Md€). Outre l'évolution des comptes d'ajustement de devises de la CADES (-1,5 Md€), la baisse globale des autres passifs (-3,1 Md€ par rapport à fin 2020) s'explique par le fait que des opérations de transferts entre entités au sein du réseau recouvrement (projet de constitution de centres de gestion des comptes des praticiens et auxiliaires médicaux) avaient conduit à enregistrer d'importantes sommes recouvrées en comptes d'attente fin 2020, avant que ces sommes ne soient affectées en 2021 aux comptes des cotisants et réparties entre les attributaires.

Encadré 4 • Le schéma de reprise de dette par la CADES à compter de 2011

La LFSS pour 2011 a prévu la reprise par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ de dette selon les modalités suivantes :

- en 2011, reprise des déficits cumulés du régime général (hors AT-MP) et du FSV pour 2009 et 2010 ainsi que des déficits prévisionnels pour 2011 des branches maladie et famille du régime général, dans la limite de 68 Md€. Un montant de 65,3 Md€ a été versé à ce titre par la CADES en 2011 ;

- reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 Md€ chaque année et de 62 Md€ au total. Le financement de ce transfert est assuré par la mobilisation d'une partie des actifs du FRR, qui verse chaque année, sur la période 2011-2024, un montant de 2,1 Md€ à la CADES, prélevé sur les dotations du FRR reçues de l'État et qui abonde le résultat de la CADES.

Même si la reprise des déficits de la branche vieillesse et du FSV restait prioritaire, compte tenu des marges rendues disponibles par les différentes mesures prises en matière de redressement financier de ces déficits, la LFSS pour 2014 a intégré les déficits des années 2012 à 2017 des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, sans modification des plafonds initiaux de reprise ni de l'échéance d'amortissement des déficits, qui demeure estimée par la CADES à 2024.

L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 Md€ afin de tenir compte des conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 Md€ dès 2016 et d'une reprise anticipée de 23,6 Md€. Cette reprise en 2016 a été mise en œuvre selon les modalités précisées par le décret n°2016-110 du 4 février 2016 et l'arrêté du 14 septembre 2016.

Dans le contexte d'accroissement du besoin de financement de l'ACOSS et de la dette des régimes de base de sécurité sociale, l'article 1^{er} de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu un transfert à la CADES d'un montant global de 136 Md€, organisé en plusieurs étapes.

D'abord, des versements effectués avant le 30 juin 2021 financent, dans la limite de 31 Md€, les déficits cumulés non repris constatés au 31 décembre 2019 de la branche maladie du régime général, du FSV, de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles et de la CNRACL. Sur ce fondement, le décret n° 2020-1074 du 19 août 2020 et le décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 ont organisé des transferts de la CADES à hauteur de 20 Md€ en 2020 et de 11 Md€ en 2021.

Dans un second temps, des versements à compter de 2021 ont vocation à financer, dans la limite de 92 Md€, les déficits cumulés des exercices 2020 à 2023 des branches maladie, vieillesse et famille du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles. Dans ce cadre, le décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 a organisé des transferts qui bénéficient in fine à la branche maladie du régime général à hauteur de 20,4 Md€ et au FSV à hauteur de 3,5 Md€ (après prise en compte des régularisations prévues par ailleurs par le décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022). Fin 2021, les montants transférés à la CADES depuis sa création, au titre de la reprise des déficits des régimes de sécurité sociale ou bien du financement de dotations de l'assurance maladie destinées aux établissements de santé (voir encadré 2), s'élevaient à 320,5 Md€, dont 205,3 Md€ ont été amortis à cette date.

7.4 Certification des comptes 2021

Dans le cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005, les comptes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, ainsi que ceux des caisses nationales qui les pilotent, font l'objet d'une certification par la Cour des comptes. Ces comptes incluent depuis 2021 ceux établis par la CNSA au titre de la nouvelle branche consacrée à l'autonomie.

En application de l'art. L. 114-8 du code de la sécurité sociale, les comptes des autres régimes de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) sont examinés par des commissaires aux comptes (CAC) depuis 2008. Les comptes annuels et les rapports d'audit afférents sont publiés sur les sites internet des organismes.

Si le cadre juridique d'exercice des missions respectives de la Cour et des CAC diffère, les démarches d'audit suivies sont très proches, la Cour se référant aux normes internationales d'audit (ISA), tandis que les CAC appliquent les normes d'audit applicables en France, elles-mêmes fondées sur les mêmes normes ISA en application d'une directive européenne. Un dispositif autorisant les échanges d'informations entre la Cour et les CAC, fondé notamment sur la levée réciproque de leur secret professionnel (secret des investigations pour la Cour), a été prévu par la LFSS pour 2010. Il permet la mise en œuvre de travaux d'audit coordonnés, pour tenir compte notamment des diverses relations financières qui existent entre les différents régimes.

La France est ainsi l'un des rares États de la zone euro à s'être engagé dans une démarche de certification des comptes de son système de sécurité sociale selon des règles identiques à celles appliquées aux entreprises. Cette démarche exigeante est un gage d'exactitude des données financières et de crédibilité vis-à-vis des conseils d'administration des organismes, de leurs partenaires, des autorités de tutelle et de la population.

Vue d'ensemble

Le contexte exceptionnel lié à la crise sanitaire a de nouveau fortement pesé sur l'exercice comptable 2021, avec un refus de certification prononcé au titre de l'activité de recouvrement, qui a lui-même motivé des réserves sur les comptes de plusieurs branches, régimes ou entités attributaires.

En dehors du régime général, 16 régimes et organismes ont été certifiés sans réserve, tandis que le régime de la mutualité sociale agricole, le FSV et l'ENIM ont été certifiés avec une réserve.

Le régime général

Après une période marquée par des refus ou impossibilités de certifier, la Cour a certifié, avec réserves, entre 2013 et 2019, l'exactitude et la sincérité des comptes de chacune des branches du régime général ainsi que de ceux des caisses nationales qui les établissent.

Le contexte inédit d'épidémie de Covid-19 a fait peser des contraintes exceptionnelles sur les conditions d'exercice par les organismes de sécurité sociale de leurs activités. En première ligne, les branches ont dû adapter en 2020 leur dispositif de contrôle interne dans un temps très court pour tenir compte à la fois de la priorisation des missions des caisses mais également des risques accrus liés aux nouvelles activités exercées et aux nombreux dispositifs nouveaux mis en place. Il s'en est suivi à la clôture 2020 une accentuation des réserves sur les comptes des branches du régime général eu égard au niveau plus élevé de risques financiers associés.

En 2021, si les branches ont engagé un retour vers des niveaux de contrôle exercés avant 2020, la poursuite des mesures et dépenses exceptionnelles a continué à affecter leur capacité de maîtrise des risques.

Dans ce contexte, les comptes des branches maladie, vieillesse et famille ont été certifiés avec réserves en raison d'anomalies et d'insuffisances d'éléments probants relevées par le certificateur. Des progrès à poursuivre ont toutefois été notés pour la branche retraite au titre de la qualité de sa liquidation.

La Cour a aussi certifié avec réserves les comptes de la branche autonomie créée en 2021 tout en soulignant la nécessité de renforcer son dispositif de contrôle interne et de sécuriser la tenue des comptes de la nouvelle branche.

Elle a en revanche refusé de certifier les comptes de l'activité de recouvrement, en raison d'un désaccord, déjà formulé dans son précédent rapport, concernant la répartition, entre les exercices 2020 et 2021, d'une partie des cotisations dues par les travailleurs indépendants au titre de l'année 2020. Sur ce point, la Cour conteste le bien-fondé du rattachement aux comptes de l'exercice 2021 du surcroît de recettes constatées en 2021 à la suite des mesures exceptionnelles de réduction d'appels de cotisations provisionnels octroyées entre septembre et décembre 2020 aux travailleurs indépendants pour soutenir leur trésorerie.

Au-delà des difficultés liées au contexte exceptionnel depuis 2020, l'ensemble des branches poursuivent leurs travaux sur les principaux chantiers devant concourir à la qualité des comptes et à la levée des réserves du certificateur, qu'il s'agisse de la sécurisation des processus métier (dispositif de ressources mensuelles pour le calcul des allocations logement dans la branche famille, répertoire de gestion des carrières uniques et nouvel outil de régularisation des carrières dans la branche retraite, refonte des moteurs de liquidation des prestations en nature et des prestations en espèces dans la branche maladie) ou de la consolidation des dispositifs de contrôle interne pour mieux garantir le paiement à bon droit des prestations. Par ailleurs, dans le cadre du plan d'actions de lutte contre les fraudes sociales approuvé début 2021 par le Ministre délégué chargé des comptes publics, les branches maladie et vieillesse ont initié des travaux d'évaluation chiffrée de la fraude et s'organisent pour mieux repérer et sanctionner celles à fort enjeu financier.

Les autres régimes de base et le FSV

Plusieurs régimes de base voient leurs comptes certifiés sans réserve de longue date alors que d'autres régimes s'étaient vus opposer un refus de certifier lors des premières années de certification de leurs comptes.

L'ensemble des comptes des régimes de base en 2021 sont certifiés sans réserve, à l'exception des comptes de la mutualité sociale agricole et du régime social des marins qui, à l'instar des comptes du FSV, font l'objet d'une réserve due à l'incertitude sur la fiabilité des données qui leur sont notifiées par l'ACOSS ou par l'Etat.

Tableau 1 • Evolution des opinions sur les comptes depuis 2009

	Régime général						Autres régimes / FSV		
	RECOUVREMENT	MALADIE	AT	RETRAITE	FAMILLE	AUTONOMIE	certification avec réserves	refus de certifier	certification sans réserve
2009	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (7 réserves)		CNMSS, ENIM	RSI, CNAVPL, MSA, CANSSM	autres régimes et FSV
2010	certification avec réserves (9 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (7 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)		CNMSS, ENIM, CNAVPL	RSI, MSA, CANSSM	autres régimes et FSV
2011	certification avec réserves (8 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (6 réserves)	refus de certification (limites du contrôle)		MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2012	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	impossibilité de certifier	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)		MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2013	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)		MSA, ENIM, CNAVPL, CANSSM	RSI	autres régimes et FSV
2014	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV
2015	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV
2016	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2017	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2018	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)		MSA, CAVIMAC, CRP RATP, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2019	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)		MSA, CRP RATP, FSV	-	autres régimes
2020	impossibilité de certifier	certification avec réserves (7 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)		MSA	-	autres régimes et FSV
2021	refus de certification	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	MSA, ENIM et FSV	-	autres régimes

7.5 La CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources propres, les dettes des organismes de sécurité sociale qui lui sont transférées par la loi.

La date de l'extinction de la caisse fait l'objet d'une garantie de niveau organique en application de l'article 4 bis introduit par la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale dans l'ordonnance précitée. Tout transfert de dette supplémentaire doit ainsi être accompagné d'un transfert de ressources permettant de ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale.

La loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a conforté cette règle et précisé que les ressources mobilisées doivent être assises sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables (personnes physiques).

En 2020, la crise sanitaire ayant pesé lourdement sur les finances sociales, les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie ont organisé un nouveau transfert de dette à la CADES de 136 Md€, dont :

- 31 Md€ au titre des déficits passés de la branche maladie, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles et de la CNRACL ;
- 92 Md€ permettant de couvrir les déficits prévisionnels des années 2020-2023 des branches maladie, famille et vieillesse du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles ;
- 13 Md€ correspondant aux dotations de soutien au service public hospitalier pour améliorer la situation financière des établissements de santé, prévues à l'article 50 de la LFSS pour 2021.

Afin de faire face à cette nouvelle reprise, l'horizon d'amortissement de la CADES a été prolongé jusqu'en 2033. Dans le même temps, ses recettes ont été modifiées : à compter de 2025, le versement en provenance du FRR sera diminué et s'élèvera à 1,45 Md€. Parallèlement, à compter de 2024, la fraction de toutes les assiettes de contribution sociale généralisée (CSG) – à l'exception de celle sur le produit des jeux – sera diminuée de 0,15 point (soit 0,45 à compter de 2024 contre 0,6 auparavant).

Les moyens opérationnels de la CADES sont mutualisés depuis 2017 avec ceux de l'Agence France Trésor (AFT), service à compétence nationale (SCN) placé sous l'autorité du directeur général du Trésor. La CADES et l'AFT demeurent néanmoins des entités juridiques distinctes et indépendantes. La gouvernance de la CADES, les prérogatives de son président, du conseil d'administration et de son comité de surveillance restent inchangées. Ces instances exercent désormais le contrôle des missions que l'AFT accomplit, en tant que mandataire, pour le compte de la CADES. L'AFT agit ainsi depuis le 1^{er} octobre 2017 au nom et pour le compte de la CADES.

Deux conventions ont été conclues entre les deux entités : une convention de mandat entre la CADES et l'AFT qui confie à l'État, pour le compte de la CADES, la responsabilité des activités de financement et la gestion du service de la dette sociale, et une convention de mise à disposition des personnels contractuels de la CADES à l'AFT. Les équipes de l'AFT et de la CADES sont réunies sur un même site au sein du ministère de l'Économie et des Finances depuis le 10 septembre 2018.

Les dernières simulations permettent d'envisager un apurement de la dette sociale en 2032

La CADES a élaboré un indicateur de performance qui lui permet de suivre au cours du temps l'évolution de sa situation nette prévisionnelle (équivalente au niveau des dettes restant à rembourser). Dans le scénario médian, en intégrant la reprise de 136 Md€ prévue dans les lois d'août 2020, la CADES amortirait au cours de l'année 2032 l'intégralité de la dette qui lui aura été transférée. Selon un scénario plus optimiste « à 5% de risque », la CADES pourrait amortir l'intégralité de la dette en 2031, contre 2033 pour un scénario plus pessimiste à « 95% de risque ».

Tableau 1 • Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

Année de reprise de dette	Dettes reprises cumulées	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017	260 496	15 044	139 706	-120 790
2018	260 496	15 444	155 150	-105 346
2019	260 496	16 253	171 403	-89 093
2020	280 496	16 089	187 492	-93 004
2021	320 496	17 813	205 305	-115 191
2022 (prévisionnel)	360 496	18 571	223 876	-136 620
2023 (prévisionnel)	396 496	17 727	241 604	-154 892

Source : DSS/CADES

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5 %. Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles afin de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'est également accompagnée d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'agissait de :

- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- Un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 2011-2024.

La LFSS pour 2016 a simplifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social sur les revenus du capital en contrepartie d'une hausse de la fraction de CSG affectée à la caisse de 0,48 à 0,60 point. Les lois relatives à la dette sociale et à l'autonomie de 2020 ont modifié les ressources affectées à la caisse. La fraction de toutes les assiettes de contribution sociale généralisée (CSG) – à l'exception de celle sur le produit des jeux – sera diminuée de 0,15 point (soit 0,45 à compter de 2024 contre 0,6 auparavant) et le versement annuel par le FRR a été réduit pour s'élever à 1,45 Md€ dès 2025.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont élevées à 19,0 Md€ pour l'année 2021, étaient constituées de :

- 7,90 Md€ de CRDS ;
- 8,90 Md€ de CSG, correspondant à une fraction de 0,6 point sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital et à une fraction de 0,3 point sur les jeux
- 2,1 Md€ de versement du FRR.

Elles devraient atteindre 19,9 Md€ en 2022 (+4,7 %).

En 2021, la CADES a amorti 17,8 Md€ de dette sociale

Comme le prévoyait l'article 1 de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, 40 Md€ de dette ont été transférés à la CADES au cours de l'année 2021.

Au moyen des ressources mises à sa disposition en 2021 (19 Md€), la CADES a amorti 17,8 Md€ de dette cette même année, soit un montant supérieur à l'objectif annuel d'amortissement fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (17,0 Md€) ainsi qu'à l'objectif rectifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 à 17,4 Md€.

À la fin de l'année 2021, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 205,3 Md€ et la dette restant à amortir 115,2 Md€.

La réalisation du programme de financement en 2021

Après une année 2020 marquée par une forte contraction de l'activité économique, 2021 apparaît comme une année de rattrapage vigoureuse et rapide sur fond de déploiement des campagnes de vaccination. Cette reprise dynamique de l'économie s'explique aussi par les plans de relance d'une ampleur inégalée mis en place à travers le monde ainsi que des politiques monétaires accommodantes menées par l'ensemble des banques centrales.

Dans ce contexte, l'année 2021 a été marquée par un retour progressif de l'inflation. Celle-ci a été déclenchée par les effets d'une réouverture des économies combinée à une pression inédite sur l'offre. Elle a ensuite été renforcée par l'apparition de goulots d'étranglement dus à une pénurie de certaines matières premières, matériaux ou composants et à des chaînes de production perturbées par les restrictions sanitaires. Depuis lors, l'inflation a nettement augmenté et semble s'installer dans le temps. Ces tensions inflationnistes ont finalement conduit les banques centrales à amorcer un cycle de sortie des politiques expansionnistes et de relèvement des taux.

Dans ce contexte, en 2021, la CADES a emprunté 39,4 Md€, dont quatre emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros pour un montant de 21,1 Md€, cinq de droits anglais en dollars pour un montant de 16,3 Md€, un de droit français en renminbi pour un montant de 0,28 Md€ et un de droit français en livres pour un montant de 1,7 Md€.

Elle a par ailleurs remboursé 20 Md€ à l'échéance, dont trois emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros pour un montant de 15,3 Md€, un emprunt souscrit sous le programme de droit français en francs suisses pour un montant de 0,1 Md€, et deux emprunts souscrits sous le programme de droit anglais en dollars pour un montant de 4,6 Md€.

Fin 2022, la CADES devrait avoir amorti 223,9 Md€

Durant l'année 2022, la caisse devrait amortir près de 18,6 Md€ de dette supplémentaire, soit légèrement plus que l'objectif fixé en LFSS pour 2022 (18,3 Md€). Le total de la dette amortie par la caisse à cette date devrait donc être de 223,9 Md€, soit 62,1 % des 360,5 Md€ de dette sociale transférée à la même date, dont 40 Md€ ont été transférés en 2022. Sur les 136 Md€ prévus par les lois organique et ordinaire relative à la dette sociale et à l'autonomie, 36 Md€ pourront encore être transférés.

Après le maintien d'une tendance à la baisse entre 2020 et mai 2022, une augmentation des taux d'intérêt a porté le taux de refinancement de la CADES à 0,77 % au 31 août 2022 contre 0,92 % au 31 août 2021.

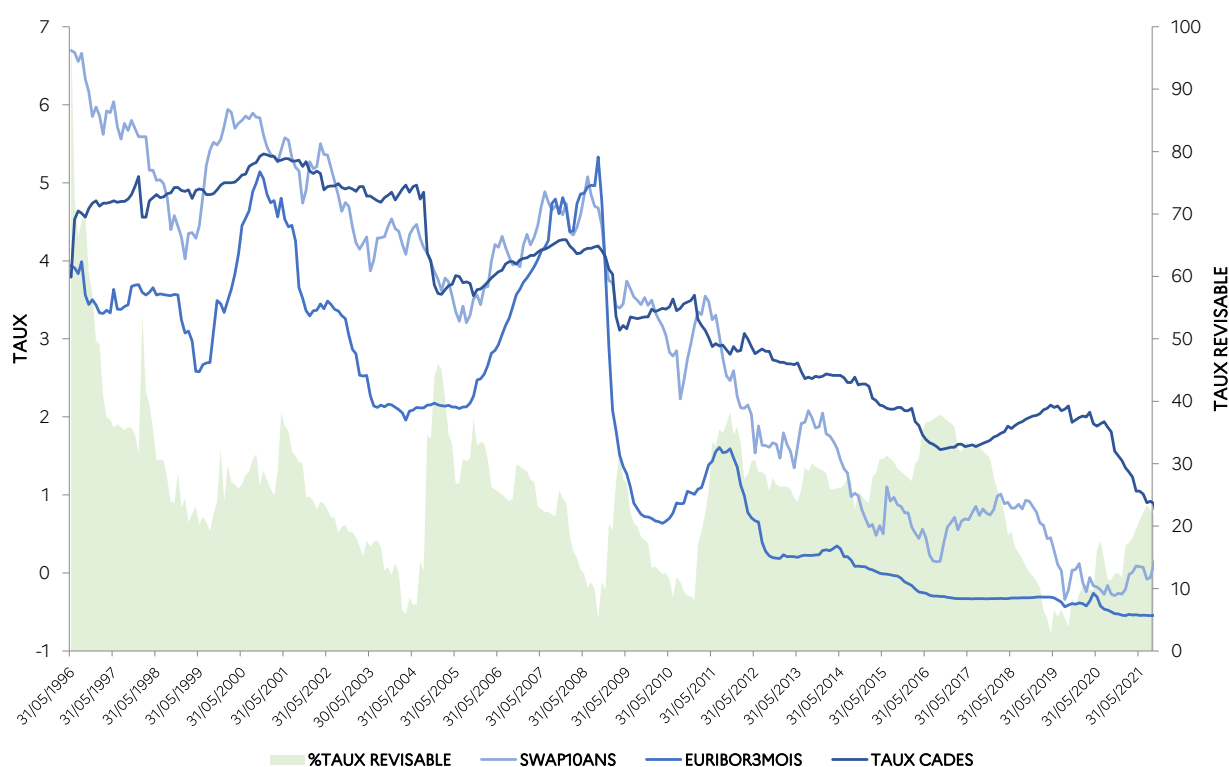
La politique d'émission de la CADES en 2022

Encadré 1 • Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts selon une stratégie approuvée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :

- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués...) ;
- une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling, yen, dollar australien et depuis 2015 en renminbi), le risque de change étant cependant neutralisé ;
- un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées, titres distribués aux investisseurs japonais etc.)

Graphique 1 • Évolution du taux de refinancement de la CADES jusqu'au 31 août 2022



Source : CADES

7.6 Le fonds de réserve pour les retraites

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État depuis la loi du 17 juillet 2001, le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020, avec le départ à la retraite de la génération du « baby-boom ».

De plus, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR avait pour mission de gérer jusqu'à 2020, et pour le compte de la CNAV, 40% de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) au régime général en contrepartie de son adossement.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement d'une partie des actifs du fonds. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose en effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, et jusqu'en 2024, « le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 Md€ à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse ».

La loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites de 2014 prévoit que les actifs du fonds pourront être mobilisés en cas d'écart significatif à la trajectoire de redressement des comptes de la branche vieillesse. En effet, conformément aux dispositions de l'article L. 114-4 du code de la sécurité sociale, le comité de suivi des retraites, chargé de rendre un avis public au plus tard le 15 juillet de chaque année, peut notamment recommander des transferts du fonds de réserve des retraites vers les régimes de retraite, tenant compte de l'ampleur et de la nature d'éventuels écarts avec les prévisions financières de l'assurance retraite. Le décaissement reste toutefois conditionné à l'adoption d'une disposition spécifique en loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a confié de nouvelles missions au FRR. En prolongeant l'amortissement de la dette sociale par la CADES après 2024, dont une part importante porte sur les régimes de retraite, elle a prévu un versement annuel de 1,45 Md€ du FRR à la CADES de 2025 à 2033. De plus, afin d'améliorer rapidement la situation de trésorerie du régime général, fortement sollicitée par la crise sanitaire, la loi a prévu que la soulte due à la CNAV et gérée par le FRR soit intégralement versée au plus tard le 31 juillet 2020. Le 29 juillet 2020, le FRR l'a rétrocédée à la CNAV, pour 5 004 M€.

Le calcul de la performance annuelle du portefeuille d'investissements du FRR traduit la variation de la valeur du portefeuille global (l'actif net du fonds) entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année, ajustée des éventuels apports ou retraits de capitaux. Les valeurs des actifs sont fondées sur leurs cours de marché, pour les actifs cotés, ou sur des valorisations d'acteurs indépendants, pour les actifs non cotés.

Le calcul de la performance est effectué de manière hebdomadaire et en fin de mois. Les performances hebdomadaires sont ensuite chaînées pour obtenir la performance cumulée du portefeuille global sur une plus longue période. La performance moyenne annualisée (c'est-à-dire rapportée à une base annuelle) s'obtient par annualisation actuarielle de la performance cumulée.

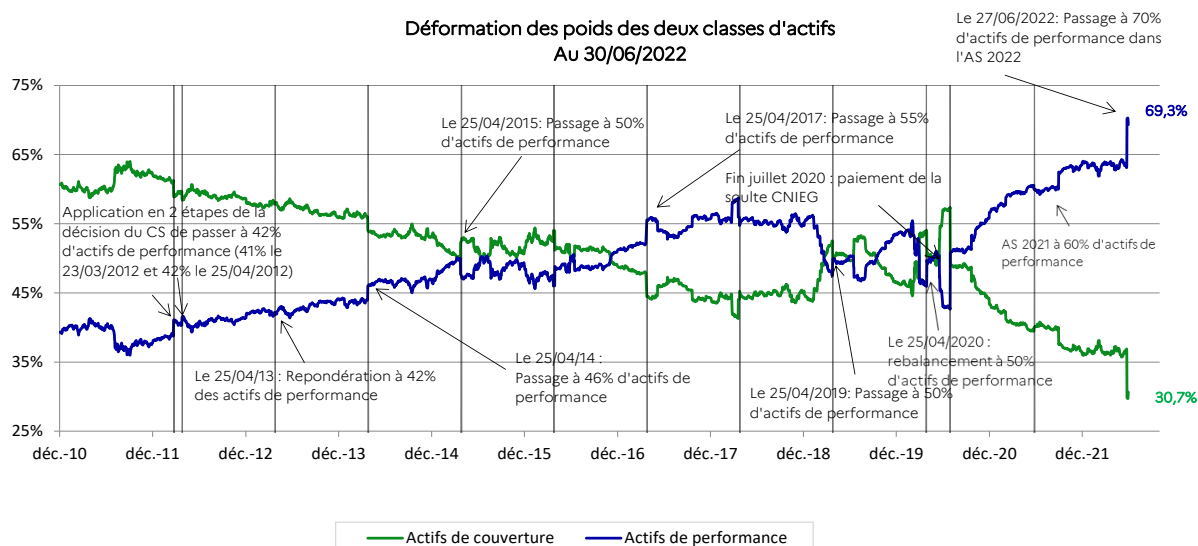
Au 31 décembre 2021, la valeur des actifs du FRR était de 26,0 Md€

Au 31 décembre 2021, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 26,0 Md€, contre 26,3 Md€ en 2020, soit une baisse nette de 0,3 Md€ sur l'année. En excluant le versement de 2,1 Md€ à la CADES, l'actif se serait établi à 28,1 Md€. La performance annuelle 2021 du FRR a été positive, à 7,0 %, après 1,0 % en 2020 et 9,7 % en 2019.

Les actifs du portefeuille se répartissaient, au 31 décembre 2021, à hauteur de 61,40 % pour les actifs de performance et à hauteur de 38,60 % pour les actifs de couverture (actifs obligataires et disponibilités). Ces parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) fluctuent durant l'année du fait des variations des marchés sans qu'il y ait de réallocation entre les deux « poches ». Cette répartition est établie conformément à l'allocation stratégique de 2021.

Les actions et les matières premières sont les classes d'actifs ayant le plus progressé en 2021. En effet, les marchés « actions » ont été poussés par des résultats d'entreprises en forte progression. Les bénéfices des entreprises ont été soutenus par la réouverture des économies développées, grâce notamment aux programmes de vaccination. Par ailleurs, les conditions monétaires très accommodantes et les perspectives assez éloignées de remontée des taux directeurs ont permis aux valorisations de rester élevées.

Graphique 1 • Évolution de la structure de l'actif du FRR



Source : FRR

Tableau 1 • Évolution de la structure de l'actif du FRR

	2018	2019	2020	2021
Actifs du FRR au 31/12	32,7 Md€	33,6 Md€	26,3 Md€	26,0 Md€
dont soultte IEG	4,9 Md€	5,4 Md€	-	-
Versements cumulés à la CADES	16,8 Md€	18,9 Md€	21,0 Md€	23,1 Md€
Performance annuelle des placements	-5,20%	9,70%	1,00%	7,00%
Performance annualisée depuis l'origine	3,80%	4,10%	3,90%	4,10%
Performance annualisée depuis fin 2010	4,30%	4,90%	4,50%	4,70%

Source : FRR

Tableau 2 • Comptes définitifs 2018-2021 et prévisionnels 2022 (M€)

(en millions d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
PRODUITS NETS	3083	3231	4189	2931	2376
Abondements	0	0	0	0	0
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital	0	0	0	0	0
UMTS	0	0	0	0	0
Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites Caisse des dépôts	0	0	0	0	0
Produits financiers	3080	3219	4186	2931	2376
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0	0
Produits de gestion financière	3080	3219	4186	2931	2376
Produits d'exploitation	3	4	3	0	0
Produits exceptionnels	0	8	0	0	0
CHARGES NETTES	2138	2389	3467	1367	2075
Charges de fonctionnement	2138	2389	3467	1367	2075
Frais de gestion administrative	71	107	95	85	70
Charges de gestion financière	2067	2282	3372	1282	2005
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0
RESULTAT FINANCIER	1013	937	814	1649	371
(produits financiers – charges financières)					
RESULTAT DE L'EXERCICE	945	842	722	1564	301
(produits nets – charges nettes)					

Source : FRR

En revanche, la remontée des taux d'intérêt a pénalisé les classes d'actifs obligataires. Au premier semestre 2021, les taux ont en effet été poussés par des perspectives de croissance plus élevées, grâce à la reprise des échanges commerciaux. La vigueur de cette progression a d'ailleurs suscité des craintes de surchauffe des économies, et donc d'emballement de l'inflation. Cependant, les discours rassurants des banquiers centraux quant au resserrement monétaire ont inversé la tendance sur les taux et déclenché une phase de baisse au cours de l'été 2021. Enfin, les taux sont repartis à la hausse au cours du dernier trimestre 2021 sur fond de persistance de l'inflation, qui était auparavant vue comme transitoire.

Ainsi, les obligations souveraines et d'entreprises ont enregistré des performances en « dents de scie » en 2021 : un début d'année difficile, avant une reprise au cours de l'été puis une phase baissière qui conduit à conclure l'année sur une performance négative.

La performance globale depuis l'origine du fonds s'est ainsi élevée en moyenne à 4,1 % par an, en augmentation par rapport à 2020. Depuis la date de démarrage du nouveau modèle de gestion (fin 2010), la performance annualisée s'établit à 4,7%.

En 2021, le FRR a dégagé un résultat financier de 1 564 M€ (après 814 M€ en 2020).

L'analyse du résultat financier permet d'évaluer la contribution de chaque catégorie de produits ou de charges à la formation du résultat de l'exercice :

- Comme en 2020, les revenus des valeurs mobilières (451 M€) et les cessions nettes de valeurs mobilières (1 317 M€) contribuent pour l'essentiel du résultat financier. Les cessions sont la résultante du « turn-over » de l'actif, tandis que les revenus traduisent le rendement de celui-ci.
- Le solde des opérations sur instruments financiers à terme est de 268 M€. Celui-ci est le résultat de l'ensemble des opérations d'ajustement de court terme des actifs qui consistent à ajuster les parts des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques.
- Enfin, avec une perte nette de 232 M€, les opérations de change contribuent négativement à la formation du résultat financier cette année.

Au 30 juin 2022, une fois déduit le douzième versement de 2,1 Md€ à la CADES, la valeur des actifs du FRR s'établit à 21,1 Md€

La valeur de marché du portefeuille du FRR au 30 juin 2022 était de 21,1 Md€, une fois déduit le 12^{ème} versement de 2,1 Md€ à la CADES effectué le 27 juin. À la même date, le surplus, qui est la différence entre l'actif et le passif, s'établit à 5,3 Md€, en baisse par rapport au niveau de fin 2021 (6,7 Md€) mais en augmentation par rapport au niveau de fin 2020 (4,3 Md€). Un surplus positif est le garant de la capacité du FRR à couvrir son passif. C'est grâce à son montant important que le FRR peut créer de la valeur, en investissant dans des actifs à primes de risques plus importantes, tout respectant les engagements inscrits au passif.

La performance annuelle estimée depuis le 31 décembre 2021 s'élève à -11,10 %, portant la performance nominale annualisée depuis l'origine du Fonds à 3,3 % (3,45 % depuis fin 2010). Les actifs de performance et de couverture affichent des performances estimées respectives de -11,3 % et -10,3 %. Après la forte croissance de l'économie mondiale et le maintien de politiques budgétaires et monétaires accommodantes en 2021, le 1^{er} semestre 2022 a été marqué par la persistance de l'inflation causée notamment par la guerre en Ukraine et le renchérissement du prix des matières premières. Les orientations des banques centrales sont, en parallèle, devenues plus restrictives : la Réserve fédérale américaine a décidé de relever ses taux fin juin 2022. En conséquence, les taux d'intérêt ont fortement augmenté au cours du premier semestre, ce qui a pesé sur les actifs obligataires et sur les valorisations des actions. L'ensemble des classes d'actifs du FRR a souffert de ces conditions de marché et de ces tensions géopolitiques.

Tableau 3 • Résultat du FRR depuis 2018

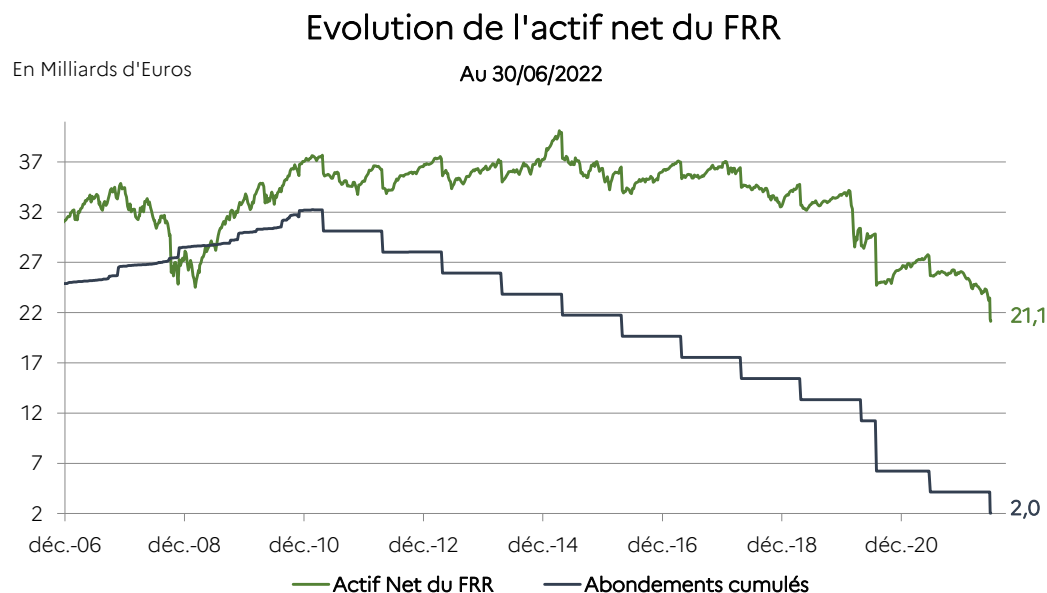
	2018	2019	2020	2021
RESULTAT DE L'EXERCICE	945	842	722	1564
Résultat financier	1013	937	814	1649
<i>dont cessions de valeurs mobilières</i>	903	1279	439	1317
Gains	1279	1739	1529	1595
Pertes	-376	-460	-1090	-278
<i>dont revenus de valeurs mobilières</i>	682	718	490	451
<i>dont change</i>	-353	-546	389	-232
Gains	427	105	918	259
Pertes	-780	-651	-529	-491
<i>dont instruments financiers</i>	-149	63	-617	268
Gains	331	417	278	424
Pertes	-480	-354	-895	-156
<i>dont solde sur autres opérations financières</i>	-70	-577	113	-155
Frais de gestion administrative	-68	-103	-92	-85
<i>dont commissions de gestion</i>	-46	-77	-68	-61
Résultat exceptionnel	0	8	0	0

Source :

FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Graphique 1 • Évolution de la structure de l'actif du FRR



Source : FRR

8. LES REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES

8.1 Vue d'ensemble des régimes complémentaires

Les régimes complémentaires représentent une part importante des régimes obligatoires

Les régimes complémentaires obligatoires sont principalement des régimes de retraite ; seule une infime fraction des régimes complémentaires sert des prestations d'invalidité et de décès pour des populations spécifiques (cf. tableau 1). Les régimes de retraite complémentaire complètent la pension servie par les régimes de base. Ils ne couvrent pas la totalité de la population, car certains régimes de base (régimes dits « spéciaux ») garantissent des taux de remplacement élevés. Les régimes de retraite complémentaire sont des régimes par répartition. Les règles de calculs des pensions diffèrent toutefois de celles des régimes de base car elles reposent sur des points acquis par paiement des cotisations. En 2021, les dépenses de ces régimes représentent 16% des dépenses de l'ensemble des régimes (base et complémentaire) toutes branches confondues (cf. graphique 2). En se limitant au seul risque vieillesse (cf. graphique 1), les pensions de retraite servies par les régimes complémentaires (94,0 Md€) constituent 27% de l'ensemble des prestations vieillesse servies par les régimes obligatoires (347,9 Md€). L'Agirc-Arrco, qui a fusionné en un seul régime au 1^{er} janvier 2019, représente 85,7% des dépenses des régimes complémentaires en 2021. Il couvre les retraites des salariés du secteur privé. Il existe trois autres régimes de retraite complémentaire obligatoire de salariés ou assimilés : l'IRCANTEC pour les salariés contractuels de droit public, le RAFP pour les fonctionnaires et la CRPNPAC pour le personnel navigant de l'aviation civile. Les autres régimes de retraite complémentaire couvrent les exploitants agricoles, les professions libérales ainsi que les artisans et commerçants. Les professionnels de santé conventionnés disposent en outre d'un régime obligatoire de retraite supplémentaire, dit PCV, en sus de leur régime complémentaire. La part des régimes complémentaires dans la pension de retraite globale varie d'une population à l'autre (cf. graphique 3). Ainsi, les professions libérales (CNAVPL et CNBF) se distinguent par un poids prépondérant de leurs régimes complémentaires : la pension complémentaire constitue en moyenne 73% de la pension d'un professionnel libéral. A l'inverse, les prestations servies au titre du RAFP, régime qui monte en charge très progressivement, représentent seulement 0,5% de la masse des pensions servies aux fonctionnaires. Pour les salariés du secteur privé et les contractuels de la fonction publique, les régimes complémentaires représentent en moyenne 39% de leur pension globale.

Un financement assis sur les revenus d'activité et sur les produits financiers

Le financement de ces régimes est assis principalement sur les cotisations des actifs (82% des recettes en 2021). Les taux de cotisations varient généralement en fonction de tranches de revenus exprimées en pourcentage du plafond de la sécurité sociale (cf. fiche 1.2). Ces régimes sont autofinancés : un excédent enregistré sur un exercice abonde les réserves du régime, et à l'inverse les déficits d'un exercice sont couverts par ces réserves. Les réserves sont placées sur les marchés financiers, permettant de dégager sur certains exercices des produits financiers et donc un solde financier. Pour certains régimes qui ont des réserves importantes par rapport à leurs charges et à leur situation démographique, ces produits représentent une part importante de leurs ressources. C'est le cas de la CNBF (les produits financiers représentent 30,5% de ses recettes en 2021) qui compte moins d'un pensionné pour 3 cotisants ou encore de la CRPNPAC (le tiers de ses produits sont financiers). Pour d'autres régimes, notamment l'Agirc avant sa fusion avec l'Arrco en 2019, l'accumulation d'importants déficits a réduit progressivement le niveau des réserves.

Les régimes complémentaires renouent avec un excédent proche de l'avant crise

En 2020, le résultat net de l'ensemble des régimes complémentaires s'est retrouvé en fort déficit (-5,2 Md€), après avoir été largement excédentaire en 2019 (6,5 Md€). En 2021, le résultat net des régimes complémentaires s'est fortement amélioré (+6,6 Md€), porté à la fois par le rebond des produits de cotisations et le contexte favorable sur les marchés financiers. Le total des cotisations brutes a progressé de 10,3% notamment du fait de la forte hausse de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) et s'est accompagné d'un meilleur recouvrement qu'en 2020 (les charges liées au non recouvrement ont pesé pour 0,5 Md€ sur les produits nets en 2021 après 1,1 Md€). A l'inverse, les dépenses ont stagné (+0,1% après +2,7% en 2020), par contrecoup des importantes dépenses d'action sociale du régime complémentaire des travailleurs indépendants en 2020 (cf. fiche 8.4). Ainsi le solde technique – qui recouvre l'ensemble des opérations autres que financières et exceptionnelles – retrouve un excédent (+2,3 Md€ après -8,3 Md€ en 2020 ; cf. tableau 2) et le résultat financier s'améliore (+3,4 Md€ après +2,5 Md€ en 2020). En 2022, avec la poursuite de la reprise économique, le solde total de ces régimes s'améliorerait de nouveau (+9,1 Md€) mais reculerait en 2023 (+5,1 Md€).

Tableau 1 • Prestations servies et population couverte par les régimes complémentaires obligatoires – Poids dans les régimes complémentaires et niveau du résultat comptable en 2021

Régime	Prestations servies	Population couverte	Poids dans les prestations en 2021	Résultat comptable en 2021 (en Md€)
AGIRC-ARRCO	pensions de retraite	Salariés du secteur privé	85,7%	2,8
CNAVPL complémentaires	pensions de retraite	Professions libérales	4,0%	1,3
	pensions d'invalidité et prestations décès	Professions libérales à l'exclusion des notaires	0,4%	0,03
	pensions de retraite	Professionnels de santé conventionnés	1,4%	0,2
Caisse nationale déléguée à la sécurité sociale des travailleurs	pensions de retraite	Travailleurs indépendants	2,3%	1,3
	pensions d'invalidité et prestations décès		0,4%	0,1
IRCANTEC	pensions de retraite	Agents contractuels de droit public	3,6%	1,0
Régime additionnel de la fonction publique (RAFP)	pensions de retraite	Fonctionnaires	0,4%	0,0
CRPNPAC	pensions de retraite	Personnel navigant de l'aéronautique civile	0,8%	-0,2
Exploitants agricoles	pensions de retraite	Exploitants agricoles	0,8%	-0,01
CNBF	pensions de retraite	Avocats	0,3%	0,2
	pensions d'invalidité et prestations décès		0,02%	0,004

Source : DSS/SDEPF/6A

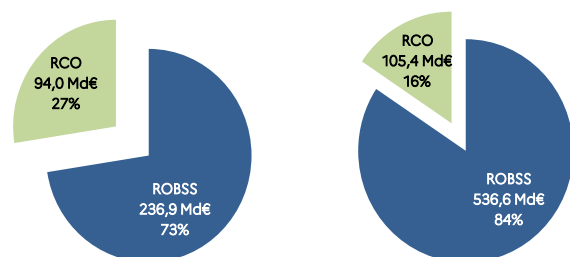
Tableau 2 • Compte consolidé des régimes complémentaires obligatoires

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	102 306	105 102	2,7	105 247	0,1	106 672	1,4	113 183	6,1
Prestations sociales nettes	92 991	96 675	4,0	96 741	0,1	100 528	3,9	106 995	6,4
Prestations de retraite	91 974	94 029	2,2	95 631	1,7	99 495	4,0	105 787	6,3
Autres prestations (invalidité-décès-extralégaux)	1 017	2 645	++	1 111	--	1 033	-7,0	1 208	16,9
Transferts versés	3 357	3 521	4,9	3 855	9,5	3 760	-2,5	3 849	2,4
Transfert au fond de capitalisation du RAFP	2 266	2 347	3,6	2 579	9,9	2 422	-6,1	2 417	-0,2
Prise en charge de prestations pour adossement	1 164	1 212	4,1	1 255	3,5	1 297	3,4	1 386	6,9
Autres transferts nets	-72	-39	46,5	21	++	41	++	46	12,3
Autres charges	5 958	4 907	-17,6	4 651	-5,2	2 383	-48,8	2 338	-1,9
Charges financières	305	867	++	381	--	12	--	13	3,0
Charges de gestion courantes	2 156	2 235	3,7	2 050	-8,3	1 915	-6,6	1 973	3,0
Charges exceptionnelles	3 229	1 273	--	1 894	48,8	131	--	6	--
Autres charges techniques nettes	268	533	++	326	-38,8	324	-0,6	346	6,8
PRODUITS NETS	108 777	99 873	-8,2	111 885	12,0	115 765	3,5	118 289	2,2
Cotisations sociales et recettes fiscales	93 220	87 607	-6,0	97 926	11,8	104 723	6,9	107 513	2,7
Cotisations salariales (yc AGFF)	77 767	75 316	-3,2	82 683	9,8	89 238	7,9	91 580	2,6
Cotisations des non-salariés	8 450	7 754	-8,2	9 048	16,7	8 496	-6,1	8 866	4,4
Autres cotisations	67	81	21,4	59	-27,0	55	-7,4	52	-6,1
Majorations, pénalités	95	27	--	-11	--	61	++	63	3,1
Cotisations prises en charges par l'Etat	5 849	5 236	-10,5	6 297	20,3	6 838	8,6	6 919	1,2
Charges liées au non-recouvrement	677	-1 130	--	-464	++	-575	-23,9	-581	-1,1
Recettes fiscales	315	323	2,5	314	-2,8	610	++	615	0,9
Transferts reçus	5 982	6 521	9,0	6 917	6,1	5 926	-14,3	6 305	6,4
Prise en charge de cotisations	5 922	6 518	10,1	6 905	5,9	5 914	-14,4	6 292	6,4
Autres transferts reçus	60	3	--	12	++	12	-0,8	12	0,5
Autres produits nets	9 576	5 746	-40,0	7 041	22,6	5 117	-27,3	4 471	-12,6
Produits financiers	4 690	3 407	-27,4	3 831	12,4	4 582	19,6	4 048	-11,7
Produits exceptionnels	4 343	1 800	--	2 766	++	148	--	6	--
Autres produits	543	539	-0,8	444	-17,5	387	-13,0	418	8,0
RESULTAT NET	6 471	-5 229		6 638		9 094		5 106	
Décomposition du résultat net									
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	972	-8 297		2 315		4 508		1 072	
Solde financier	4 385	2 540		3 450		4 569		4 035	
Solde exceptionnel	1 114	528		873		16		-1	

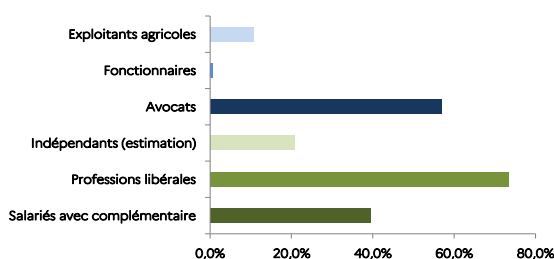
Source : DSS/SDEPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et régimes complémentaires.

Graphiques 1 et 2 • Part des prestations de retraite (gr. gauche) et des charges nettes (gr. droite) dans les dépenses des régimes obligatoires en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Part de la masse des pensions complémentaires dans la masse des pensions totales par catégorie de population en 2021



Note : les pensions de base des travailleurs indépendants étant désormais fondues dans les comptes de la CNAV, ces dépenses sont ici estimées.

8.2 AGIRC-ARRCO

Les régimes complémentaires des salariés non cadres (ARRCO) et des cadres (AGIRC) ont fusionné depuis le 1^{er} janvier 2019. Cette fiche présente les comptes consolidés de ces deux régimes.

Encadré 1 • Présentation générale

Suite à l'accord du 8 décembre 1961, l'association des régimes de retraite complémentaire (ARRCO) gère la retraite complémentaire des salariés non cadres du secteur privé, et des cadres pour la partie du salaire en dessous du plafond de la sécurité sociale. L'association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC), créée en 1947, couvre la retraite complémentaire des cadres du secteur privé pour la partie supérieure au plafond jusqu'à huit fois ce dernier.

Ces régimes sont gérés paritairement par les partenaires sociaux. Avant le 1^{er} janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérée par 93 caisses de base. Elle a été constituée en régime unique au 1^{er} janvier 1999.

Pour l'ARRCO, l'assiette des cotisations était constituée de la « tranche 1 » des salaires, soit la partie des salaires inférieure au plafond de la sécurité sociale (PSS), et de la « tranche 2 », soit les salaires compris entre un et trois PSS. Pour l'AGIRC, l'assiette des cotisations était constituée de la « tranche B » des salaires, pour les rémunérations comprises entre le plafond de la sécurité sociale et quatre fois celui-ci, et enfin de la « tranche C », de quatre à huit le plafond.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, l'assiette des cotisations de l'AGIRC-ARRCO est constituée de deux tranches : la première comprenant les salaires jusqu'au PSS, et la seconde les salaires entre le PSS et huit fois celui-ci.

L'ARRCO et l'AGIRC reçoivent un transfert de l'UNEDIC pour la prise en charge des cotisations des chômeurs indemnisés par l'assurance chômage, et du FSV, pour les chômeurs percevant l'allocation de solidarité spécifique.

L'association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO (AGFF) versait un transfert à l'ARRCO et à l'AGIRC pour la prise en charge du versement de retraites complémentaires à taux plein entre l'âge légal de départ en retraite (ou avant cet âge, en cas de retraite anticipée) et l'âge du taux plein automatique. Les recettes du fonds étaient alimentées par une cotisation supplémentaire des assurés (dite cotisation AGFF) ne donnant pas de droits supplémentaires (cf. encadré 3). En outre et à l'issue de chaque exercice annuel, l'excédent financier du fonds après apurement de sa dette, était redistribué à l'AGIRC et à l'ARRCO. L'AGFF a disparu au 1^{er} janvier 2019 (cf. ci-dessous et le volet moyen terme).

L'AGIRC et l'ARRCO réalisent des transferts à la CNIEG, dans le cadre de son adossement financier aux régimes de droit commun (cf. fiche 5.7) ainsi que pour la prise en charge d'une partie des pensions versées par la CNIEG, tandis que cette dernière leur reverse une partie des cotisations qu'elle recouvre.

Les règles encadrant l'AGIRC et l'ARRCO peuvent évoluer à l'occasion d'accords nationaux interprofessionnels (ANI). L'accord du 13 mars 2013 a permis d'amorcer l'amélioration de leur situation financière en augmentant les taux contractuels de cotisation. Face au risque d'épuisement des réserves, l'accord du 30 octobre 2015, composé à la fois d'un volet paramétrique à court terme (2016-2018) ainsi que d'un volet structurel à moyen terme (à compter de 2019), a permis d'améliorer sensiblement la trajectoire financière du régime unifié. Cet accord définit par ailleurs le cadre de fonctionnement du régime unifié AGIRC-ARRCO, institué par l'accord du 17 novembre 2017.

Le volet à court terme (2016-2018) :

- le décalage de la revalorisation des pensions au 1^{er} novembre de chaque année (1^{er} avril auparavant) s'est accompagné d'une modification de la règle d'indexation sur la base de l'inflation prévisionnelle pour l'année en cours ;
- jusqu'en 2018, la revalorisation est minorée d'un point par rapport à l'inflation prévisionnelle, sans pouvoir être négative. L'impact de cette mesure a été minoré à court terme compte tenu des faibles niveaux d'inflation constatés et prévus sur la période, souvent inférieurs à 1% ;

- entre 2016 et 2018, la valeur d'achat du point est égale à l'évolution du salaire moyen majorée de 2% dans le but d'atteindre un rendement brut effectif de l'ordre de 6%. L'effet financier de cette mesure joue essentiellement à long terme car elle ne concerne que les nouveaux flux de retraités ;

- la cotisation AGFF sur la tranche B (1 à 4 PSS) a été étendue à la tranche C (4 à 8 PSS) avec un taux de cotisation identique à la tranche B (2,2% se décomposant en 1,3% pour la part employeur et 0,9% pour la part salariale).

Le volet à moyen terme (à compter de 2019) :

- la fusion des régimes AGIRC et ARRCO permet de simplifier le système de retraite et de réaliser des économies de gestion. Ce régime s'articule autour de deux tranches de rémunération (cf. ci-dessus et tableau 5). Les taux de cotisation et d'appel sont augmentés (cf. tableau 5 et encadré 2 de la fiche 3.3 de la CCSS de septembre 2018). En outre, l'AGFF est supprimée et deux nouvelles contributions sont créées : la contribution d'équilibre technique (CET) et la contribution d'équilibre général (CEG). Elles remplacent, outre les cotisations AGFF, la contribution exceptionnelle et temporaire (CET) et la garantie minimale de points (GMP) propres à l'AGIRC ;

- des coefficients de solidarité (malus) et majorants (bonus) temporaires sont instaurés (cf. encadré 2). Certains allocataires sont néanmoins exclus du dispositif de malus, notamment les assurés handicapés et ceux exonérés de CSG. De plus, un taux réduit d'abattement est appliqué aux assurés assujettis à la CSG à taux réduit.

En 2022, dans un contexte de forte inflation, le conseil d'administration du régime a décidé de revaloriser les pensions de 5,1% au 1^{er} novembre.

Tableau 1 • Données générales du régime unifié Agirc-Arrco

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Effectifs									
Cotisants vieillesse	19 178 000	18 954 000	-1,2	19 353 392	2,1	19 841 854	2,5	19 859 351	0,1
Bénéficiaires vieillesse	14 550 324	14 765 755	1,5	14 970 400	1,4	15 212 189	1,6	15 470 010	1,7
Vieillesse droit direct	11 531 372	11 753 248	1,9	11 945 201	1,6	12 172 900	1,9	12 418 947	2,0
Vieillesse droit dérivé	3 018 952	3 012 507	-0,2	3 025 199	0,4	3 039 289	0,5	3 051 063	0,4
Cadrage financier									
Produits nets	84 656	81 344	-3,9	89 061	9,5	96 556	8,4	98 485	2,0
dont cotisations	71 790	69 360	-3,4	76 305	10,0	82 428	8,0	84 470	2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	84,8%	85,3%		85,7%		85,4%		85,8%	
Charges nettes	83 426	85 383	2,3	86 261	1,0	88 637	2,8	94 319	6,4
dont prestations	80 375	82 006	2,0	82 926	1,1	85 690	3,3	91 227	6,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,3%	96,0%		96,1%		96,7%		96,7%	
Résultat net	1 230	-4 039		2 800		7 918		4 165	
Décomposition du résultat net									
Solde technique (y.c. opérations de gestion courante)	375	-5 273		2 094		5 162		1 960	
Solde financier	809	1 174		606		2 756		2 206	
Solde des opérations exceptionnelles	47	60		100		0		0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Tableau 2 • Les comptes de l'AGIRC-ARRCO

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	83 426	85 383	2,3	86 261	1,0	88 637	2,8	94 319	6,4
PRESTATIONS SOCIALES	80 375	82 006	2,0	82 926	1,1	85 690	3,3	91 227	6,5
Prestations légales	80 097	81 613	1,9	82 646	1,3	85 412	3,3	90 934	6,5
Droits propres	68 543	70 044	2,2	71 021	1,4	73 386	3,3	78 079	6,4
Droits dérivés	11 520	11 534	0,1	11 578	0,4	11 990	3,6	12 819	6,9
Provisions et pertes sur créances nettes des reprises	34	34	0,0	47	40,7	36	-24,3	36	1,4
Prestations extralégales	278	393	41,6	280	-28,8	279	-0,5	293	5,2
TRANSFERTS NETS	1 167	1 214	4,0	1 257	3,6	1 299	3,4	1 388	6,8
Prise en charge de prestations CNIEG (adossement)	1 164	1 212	4,1	1 255	3,5	1 297	3,4	1 386	6,9
Autres	3	2	-48,5	2	29,7	2	-12,5	2	-14,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 609	1 792	11,4	1 609	-10,2	1 474	-8,4	1 528	3,7
AUTRES CHARGES	275	371	34,9	469	26,5	174	--	176	1,4
Autres charges techniques	111	243	++	229	-5,5	174	-24,3	176	1,4
Charges financières	33	57	++	119	++	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	131	71	-46,0	120	++	0	--	0	-
PRODUITS NETS	84 656	81 344	-3,9	89 061	9,5	96 556	8,4	98 485	2,0
COTISATIONS SOCIALES NETTES ET AUTRES	78 469	74 218	-5,4	81 978	10,5	88 679	8,2	90 831	2,4
Cotisations sociales salariés	71 790	69 360	-3,4	76 305	10,0	82 428	8,0	84 470	2,5
Cotisations CET	868	874	0,7	910	4,1	1 010	11,0	982	-2,7
Cotisations tranche 1 (sous plafond)	49 716	45 526	-8,4	50 435	10,8	54 370	7,8	58 260	7,2
Cotisations tranche 2 (de 1 à 8 plafonds)	21 148	22 938	8,5	24 963	8,8	26 981	8,1	25 159	-6,8
Majorations et pénalités et autres	59	22	--	-4	--	67	--	68	2,5
Charges liées au non recouvrement	870	-328	--	-459	40,2	-521	13,3	-528	1,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	5 809	5 186	-10,7	6 133	18,3	6 772	10,4	6 889	1,7
TRANSFERTS NETS	5 015	5 573	11,1	5 892	5,7	4 889	-17,0	5 210	6,6
Prise en charge de cotisations	5 010	5 570	11,2	5 888	5,7	4 886	-17,0	5 207	6,6
au titre du chômage par le FSV	259	252	-2,6	244	-3,0	238	-2,5	247	3,8
au titre du chômage par l'Unédic	3 387	3 971	17,2	4 318	8,7	3 228	-25,2	3 509	8,7
dans le cadre de l'adossement financier de la CNIEG	1 363	1 340	-1,7	1 315	-1,9	1 420	8,0	1 450	2,1
Autres	5	3	-35,4	3	7,0	3	-6,6	3	-7,7
AUTRES PRODUITS	1 172	1 553	32,6	1 192	-23,3	2 988	++	2 444	-18,2
Produits financiers	841	1 231	46,3	725	-41,1	2 756	++	2 206	-20,0
Produits de gestion courante	153	192	25,6	246	28,6	231	-6,2	239	3,3
Produits exceptionnels	178	131	-26,4	220	++	0	--	0	-
RÉSULTAT NET	1 230	-4 039		2 800		7 918		4 165	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Note : dans le cadre de l'adossement, les montants de cotisations reçues de la CNIEG et de prestations versées à ce même régime sont ceux observés ; ces montants sont ensuite déduits des masses de prestations et de cotisations totales au prorata des masses.

En 2020, le résultat net¹ consolidé de l'AGIRC-ARRCO s'est retrouvé fortement déficitaire à hauteur de 4,0 Md€ (cf. tableaux 1 et 2), du fait des conséquences de la crise sanitaire et de la nette dégradation de son solde technique (-5,7 Md€ par rapport à 2019). En 2021 et avec le rebond de l'économie porté par la masse salariale du secteur privé (+8,9%), le régime s'est retrouvé fortement excédentaire pour atteindre 2,8 Md€. L'excédent du régime se consoliderait en 2022 pour s'élever à 7,9 Md€ malgré un contexte marqué par une forte inflation, qui jouerait sur la revalorisation de fin d'année mais se répercuterait essentiellement sur le résultat de l'année 2023, qui reculerait tout en restant encore fortement excédentaire (+4,2 Md€, soit 3,7 Md€ de moins qu'en 2022).

La situation financière du régime fusionné s'est fortement améliorée, passant d'un déficit de 4,0 Md€ en 2020 à un excédent de 2,8 Md€ en 2021, supérieur au niveau d'avant crise

Pour assurer sa pérennité financière, l'AGIRC-ARRCO dispose de réserves issues des excédents accumulés par le passé². Ces réserves sont placées sur les marchés financiers et lui permettent de percevoir des produits financiers. La volatilité des marchés se reflète sur le résultat financier de l'AGIRC-ARRCO. En 2008-2009, la crise financière avait ainsi eu de lourdes conséquences pour l'AGIRC-ARRCO.

En 2021 et dans un contexte de reprise économique, l'excédent financier du régime s'est élevé à 0,6 Md€, en repli de 0,6 Md€ par rapport à 2020. Cela résulte de plus-values³ réalisées en 2020 d'un niveau plus élevé reflétant pour une grande part des opérations de désinvestissements pour le financement complémentaire des opérations de retraite, permettant ainsi d'assurer le versement des pensions aux assurés. Cet effet disparaît en 2021 mais dans le contexte financier très favorable, les plus-values latentes ont également connu une forte progression (+3,6 Md€ par rapport à 2020 pour s'élever à 13,2 Md€). Ce recul de l'excédent financier est néanmoins compensé par une forte amélioration du solde technique (+2,1 Md€ après -5,3 Md€, soit une hausse de 7,4 Md€) en raison principalement du fort rebond des recettes de 7,8 Md€ avec la reprise de l'activité économique (cf. tableau 2).

En 2022, le résultat du régime s'améliorerait fortement

En 2022, l'AGIRC-ARRCO conforterait son excédent (+7,9 Md€) avec la poursuite de la reprise économique. Aussi bien le résultat technique que le résultat financier s'amélioreraient par rapport à 2021 (respectivement de +3,1 Md€ et +2,2 Md€). Ce net rebond résulterait essentiellement de la forte hausse des recettes du régime qui suivrait celui attendu de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+8,4%) et, s'agissant du résultat financier, de la bonne tenue des marchés et notamment de la hausse des taux d'intérêt. Les dépenses accéléreraient (+2,8% après +1,0%) en lien avec la revalorisation des pensions de 5,12% au 1^{er} novembre et malgré l'effet des coefficients minorants (cf. encadré 1 et 2). Le résultat financier s'élèverait à 2,8 Md€ en 2022.

En 2023, la situation financière de l'Agirc-Arrco se dégraderait tout en restant fortement excédentaire (+4,2 Md€), en raison notamment de la revalorisation des pensions de novembre 2022 qui jouerait essentiellement en 2023. Le résultat technique serait ainsi en net repli (pour 3,2 Md€), tout comme le résultat financier (-0,6 Md€) sous l'hypothèse de non prise en compte de plus-values à cette échéance de prévision.

Le solde technique s'améliorerait encore en 2022

Les récents accords (cf. encadré 1 et tableau 3), tout comme le reversement par l'AGFF d'excédents croissants (cf. graphique 1), ont permis d'améliorer la situation de l'AGIRC-ARRCO depuis 2014 : le solde technique est ainsi passé de -5,5 Md€ à -1,9 Md€ en 2018 avant de devenir excédentaire en 2019 (+0,4 Md€), avec les mesures de l'accord du 30 octobre 2015. D'une part, l'augmentation des charges a été contenue par la quasi-absence de revalorisation des pensions jusqu'en 2018 (seulement +0,1% en moyenne annuelle en 2018) et la croissance des cotisations a été assez soutenue jusqu'en 2018 (près de 3,0% par an en moyenne), puis a été très dynamique en 2019 grâce à la hausse des taux de cotisations découlant de la fusion des deux régimes. Avec le fort rebond de l'économie suite à la crise de 2020, le résultat technique est devenu nettement excédentaire en 2021 (+2,1 Md€) ; il s'améliorerait encore fortement en 2022 (+5,2 Md€) avant de se replier en 2023 tout en restant significativement positif (+2,0 Md€).

1 Le résultat net est décomposé en un solde financier, un solde exceptionnel et un solde technique. Ce dernier correspond à la différence entre cotisations et prestations augmentée des transferts reçus et versés et des charges et produits de gestion courante.

2 À la fin de l'année 2021, le niveau des réserves de l'AGIRC-ARRCO s'élevait à 65 Md€.

3 Selon les règles comptables, les produits financiers ne sont constitués que des plus-values réalisées à l'occasion d'opérations de cessions sur les marchés et ne comprennent pas les plus-values latentes.

Tableau 3 • Principales conséquences financières de l'accord du 30 octobre 2015

en milliards d'euros

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Accord octobre 2015	0,2	0,7	1,8	4,0	3,9	5,4	8,4	9,2
Sous indexation et décalage à novembre	0,1	0,7	1,8	2,2	1,9	2,8	5,3	5,6
Hausse du taux contractuel et du taux d'appel				1,8	1,8	2,0	2,1	2,1
Coefficients de solidarité (bonus/malus)				0,1	0,2	0,6	1,0	1,4

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Note de lecture: en 2020, les mesures de l'accord d'octobre 2015 amélioreraient la situation financière de l'AGIRC-ARRCO de 3,9 Md€ en cumulé depuis 2016. La dernière évaluation réalisée a permis de chiffrer de manière précise la hausse du taux d'appel et du taux contractuel qui a conduit à augmenter les recettes du régime de 1,8 Md€ tandis que la sous-indexation et le décalage de la revalorisation en novembre ont exceptionnellement engendré un coût de 0,3 Md€ généreraient une économie de 0,4 Md€ supplémentaire, soit une économie totale de 1,9 Md€ en cumulé, et la mise en place des coefficients de solidarité a enfin conduit à 0,2 Md€ d'économies.

Tableau 4 • Contribution à la croissance des charges et produits techniques

en points

	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)
Charges techniques nettes	1,9%	2,4%	0,9%	3,0%	6,4%
Prestations légales	2,1	1,8	1,2	3,2	6,2
Charges de gestion courante	-0,2	0,2	-0,2	-0,2	0,1
Autres	-0,1	0,4	-0,1	0,0	0,1
Produits techniques nets	4,7%	-4,4%	10,2%	6,5%	2,6%
Cotisations nettes	12,9	-4,3	8,5	6,9	2,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	7,1	-0,7	1,2	0,7	0,1
Prises en charge de cotisations au titre du chômage	0,0	0,7	0,4	-1,2	0,3
Transferts reçus de l'AGFF	-15,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Prise en charge de l'ASF	-8,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Versement par l'AGFF de ses excédents	-6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres (y.c. produits de gestion courante)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Encadré 2 • Les coefficients de solidarité issus de l'accord du 30 octobre 2015

L'accord du 30 octobre 2015 a instauré un système de bonus/malus (« coefficients de solidarité » et majorants) afin d'inciter les assurés à reculer la liquidation de leur retraite complémentaire. Ce système est mis en place depuis le 1^{er} janvier 2019 et concerne les générations nées à compter du 1^{er} janvier 1957. Les « malus » et « bonus » sont appliqués comme suit :

- **un abattement de 10% est appliqué pendant un maximum de 3 ans** (sans qu'il puisse s'appliquer au-delà de 67 ans) si l'assuré liquide sa retraite complémentaire à la première date à laquelle il bénéficie du taux plein au régime de base. Certaines catégories d'assurés sont toutefois exclues de ce dispositif¹ : les personnes handicapées, celles ayant perçu l'allocation spécifique de solidarité (ASS) juste avant leur retraite, les bénéficiaires pour lesquels est reconnue une incapacité permanente partielle de 20% ou plus à la suite d'un accident de travail ou de trajet, les titulaires d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie et ceux exonérés de CSG. Le taux d'abattement a aussi été diminué (5%) pour les assurés assujettis à la CSG à taux réduit ;
- **aucun abattement n'est appliqué si la demande de liquidation intervient 1 an après que l'assuré ait rempli les conditions pour obtenir le taux plein au régime de base ;**
- **un bonus sera appliqué pendant une année si la demande de liquidation intervient au moins 2 ans après l'obtention du taux plein** : 10% de majoration si elle intervient 2 ans ; 20 % de majoration pour ceux ayant attendu 3 ans et enfin 30% de majoration pour ceux ayant décalé de 4 ans et plus.

En 2019, l'AGIRC-ARRCO estime que plus de 187 000 assurés ont été concernés par ces bonus et malus. Parmi les éligibles au dispositif, seuls 1% ont décalé leur liquidation afin d'annuler le malus dont ils font l'objet ou d'obtenir un bonus. Globalement, ces coefficients ont conduit à une économie de près de 0,1 Md€ sur les prestations servies en 2019.

En 2020, 251 000 allocataires auraient été concernés et seuls 4% des éligibles décaleraient leur liquidation ; ces coefficients amèneraient une économie supplémentaire d'environ 0,2 Md€.

Pour 2022 et 2023, les effectifs touchés par le malus s'élèveraient à 285 000 en 2022 et 295 000 en 2023 et l'économie supplémentaire réalisée à 0,4 Md€ en 2022 et de même en 2023 (cf. tableau 3).

1 Les cas d'exonérations ont été élargis dans l'accord du 10 mai 2019.

Les prestations vieillesse ont été ralenties avec la fin du relèvement de l'âge légal de départ en retraite et les revalorisations appliquées

L'évolution des charges techniques est déterminée par celle des pensions qui en représentent 96%. Les prestations légales évoluent selon trois paramètres : la revalorisation des pensions, le nombre moyen de points acquis et le nombre de bénéficiaires (le produit de ces deux derniers paramètres étant appelé « charge en points »). En **2021**, les prestations vieillesse versées par l'AGIRC-ARRCO ont ralenti (+1,1%), avec la faible revalorisation : les pensions ont été gelées en 2020 et la revalorisation de 2021 a été faible (+0,2% en moyenne annuelle). Pourtant, ce ralentissement s'inscrit dans un contexte de fin du décalage de l'âge légal qui s'est achevé en 2017 dans les principaux régimes de base qui a conduit à des flux de départs qui ne sont plus freinés¹ et donc à une accélération des prestations vieillesse (toutes choses égales par ailleurs) alors qu'elles suivaient une tendance au ralentissement depuis 2013 (de +3,3% en 2013 à +1,5% en 2017). La charge en points a quant à elle progressé au même rythme qu'en 2020 (+1,6%). Au total, les prestations légales de droits propres ont ralenti en 2021 (+1,4%) avec une hausse de 1,0 % au 1^{er} novembre 2021, soit +0,2% en moyenne annuelle (cf. encadré 1). En revanche, les coefficients dits de « solidarité » ont minoré le montant total de pensions versées avec un effet qui monte en charge (-0,6 Md€ au total en 2021 ; cf. encadré 2 et tableau 3).

En **2022**, les prestations accéléreraient (+3,3% après +1,1%) avec les revalorisations des pensions de l'année pleine de celle du 1^{er} novembre 2021, et de la hausse au 1^{er} novembre 2022 de 5,1 %. En moyenne annuelle, les pensions seraient ainsi revalorisées de +1,7% après +0,2% en 2021. Les coefficients dits de « solidarité » continueraient de minorer les prestations pour près d'1 Md€ en 2022 (+0,4 Md€ par rapport à 2021).

En **2023**, les prestations accéléreraient (+6,5%) avec la revalorisation de novembre 2022 qui jouerait à plein sur 2023 (+4,6% en moyenne annuelle) avec la forte inflation de 2022. Les coefficients de solidarité réduiraient encore les prestations de 0,4 Md€ par rapport à 2022, soit au même rythme que les années antérieures.

En 2021, les recettes se sont fortement redressées avec le rebond économique

Les produits du régime ont fortement augmenté en 2021 (+9,5% au total et +10,2% sur le champ des produits techniques). Cette nette amélioration s'explique par la reprise économique après la crise de 2020. Les cotisations brutes du régime ont fortement progressé avec l'extinction progressive des mesures de soutien aux entreprises pour faire face à la crise de 2020 et de manière plus rapide (+10,0%) que la masse salariale du secteur privé (+8,9%). Cela est lié à la reprise de l'activité et les créations d'emplois qui ont généré une importante progression des cotisations aussi bien pour celles en dessous du plafond (+11,7%) qu'au-dessus (+5,2%)². Enfin, le transfert au titre du chômage versé par l'Unédic a ralenti en 2021 tout en restant à un niveau élevé (+0,3 Md€ par rapport à 2020, contribuant pour 0,4 point ; cf. tableau 4) du fait des mesures prises en début d'année pour lutter contre la pandémie (3^{ème} confinement) mais également avec la hausse des taux de cotisation (+8,7% par rapport à 2021) et des régularisations au titre de 2020. Sans cela, le transfert n'aurait évolué que de 0,3%

Les recettes poursuivraient leur forte amélioration en 2022

En **2022**, les recettes seraient toujours dynamiques (+8,4% et +6,5% sur le champ des produits techniques) dans un contexte marqué par une forte inflation et une hausse des salaires. Ce regain viendrait des cotisations qui augmenteraient mais moins fortement que la masse salariale (pour +8,0% et +8,4%). Les prises en charge de cotisations au titre du chômage par l'Unédic reculeraient fortement (-1,1 Md€ ; cf. tableau 4) avec la quasi fin des mesures de soutien et la forte baisse attendue du nombre de chômeurs. Enfin et toujours dans un contexte de bonne tenue des marchés financiers et avec le fort excédent de 2021 placé sur les marchés, les produits financiers, tirés des plus-values réalisées à l'occasion d'opérations de cessions sur les marchés (sans intégration des plus-values latentes) contribueraient à l'amélioration du solde du régime pour 2,2 Md€ de plus qu'en 2021.

En **2023**, les recettes de l'AGIRC-ARRCO ralentiraient fortement (+2,0 %) avec des cotisations évoluant deux fois moins rapidement que la masse salariale du secteur privé (+2,4% et +4,8%) et la forte hausse du plafond de la sécurité sociale après deux années de gel (cf. encadré 3 de la fiche 1.2). L'effet de composition entre les tranches 1 et 2 et les taux de cotisation différents : les taux de cotisation étant inférieurs sur la masse salariale plafonnée que sur la masse salariale déplafonnée, la hausse du PASS supérieure à celle de l'assiette du secteur privé conduit à augmenter la masse salariale sous le PASS. Le taux de prélèvement y étant inférieur, cela freine la progression des produits de cotisations attendus pour le régime.

¹ cf. encadré 2 de la fiche 2.5 du rapport de juin 2021.

² Il s'agit ici de l'évolutions des cotisations uniquement afférentes à l'exercice avec intégration des allègements généraux et des exonérations ciblées. Les montants et évolutions présentés dans le tableau 2 correspondent aux sommes des cotisations de l'exercice en cours, celles restantes à recevoir pour l'année et le solde des cotisations des exercices antérieurs encaissées et à recevoir en fin d'année pour l'exercice précédent puisque la comptabilité se tient en droits constatés.

Encadré 3 • Evolution des transferts reçus de l'AGFF

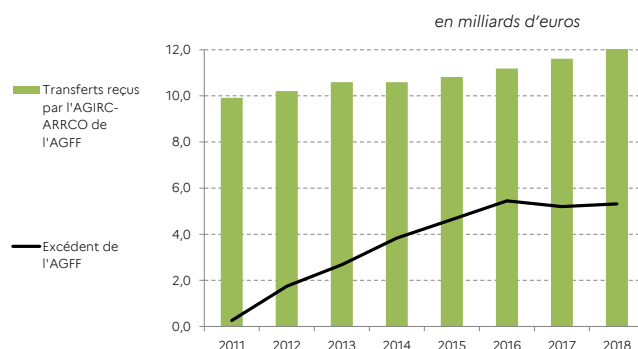
La réforme des retraites de 2010, mise en œuvre pour l'AGIRC et l'ARRCO par l'accord du 18 mars 2011 a entraîné un relèvement progressif de l'âge légal de départ en retraite, à compter de 2011 et celui de l'âge du taux plein automatique, à compter de 2016.

Ce décalage a eu une double conséquence sur les transferts versés par l'AGFF :

- le montant des pensions prises en charge par l'AGFF, pour celles versées avant l'âge du taux plein, s'est réduit au fur et à mesure que l'âge légal de départ en retraite s'est rapproché de l'âge du taux plein. À compter de 2016, le relèvement de 65 à 67 ans de l'âge du taux plein automatique s'est traduit par une hausse des prises en charge de l'AGFF ;
- la baisse des charges de l'AGFF a permis de dégager un excédent à compter de 2011 qui a servi à apurer la dette accumulée par le fonds. À partir de 2012, les excédents ont été reversés à l'AGIRC et à l'ARRCO au prorata des prestations versées par chacun des régimes aux retraités de moins de 65 ans.

Depuis 2019, l'AGFF est supprimée ainsi que la cotisation dont elle bénéficiait ; celle-ci est fusionnée avec la garantie minimale de points (GMP) au sein d'une contribution générale d'équilibre (CEG, cf. tableau 5), modulée par tranches selon le plafond de la sécurité sociale.

Graphique 1 • Transferts de l'AGFF vers l'AGIRC-ARRCO et évolution du résultat de l'AGFF jusqu'en 2018



Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et AGIRC-ARRCO.

Tableau 5 • Taux de cotisations applicables avant et après la fusion des deux régimes

Taux de cotisations de retraite complémentaire applicable au 1er janvier 2018		Taux des cotisations	
	Assiette	Employeur	Salarié
Régime ARRCO - salarié non cadre et cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	4,65%*	3,10%*
Régime ARRCO - salarié non cadre	Revenu compris entre 1 et 3 PSS	12,15%**	8,10%**
Régime AGIRC - salarié cadre	Revenu compris entre 1 et 4 PSS	12,75%*	7,80%*
	Revenu compris entre 4 et 8 PSS	12,75%*	7,80%*
AGFF- salarié non cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	1,20%	0,80%
	Revenu compris entre 1 et 3 PSS	1,30%	0,90%
AGFF salarié cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	1,20%	0,80%
	Revenu compris entre 1 et 4 PSS	1,30%	0,90%
	Revenu compris entre 4 et 8 PSS	1,30%	0,90%
Contribution exceptionnelle temporaire (CET) - salarié cadre uniquement	Revenu dans la limite de 8 PSS	0,22%	0,13%
APEC - salarié cadre uniquement	Revenu dans la limite de 8 PSS	0,036%	0,024%

Taux de cotisations de retraite complémentaire applicable depuis le 1er janvier 2019		Taux des cotisations	
	Assiette	Employeur	Salarié
Régime AGIRC-ARRCO - salarié cadre et non cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	4,72%*	3,15%*
	Revenu compris entre 1 et 8 PSS	12,95%*	8,64%*
Contribution d'équilibre générale (CEG) - salarié cadre et non cadre	Revenu dans la limite de 1 PSS	1,29%	0,86%
	Revenu compris entre 1 et 8 PSS	1,62%	1,08%
Contribution d'équilibre technique (CET) - cadre et non cadre	Revenu dans la limite de 8 PSS pour les salariés dont le revenu est > à 1 PSS	0,21%	0,14%
APEC - salarié cadre uniquement	Revenu dans la limite de 8 PSS	0,036%	0,024%

* Les taux de cotisations indiqués sont les taux de cotisations appelés : afin d'assurer l'équilibre des régimes AGIRC et ARRCO, les cotisations de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO étaient appelées à 125 % du taux contractuel en 2018. Ce taux est passé à 127% depuis le 1^{er} janvier 2019.

**Les salariés cadres dont le salaire brut mensuel était inférieur à 3 664,82 € sont redevables de la cotisation GMP (garantie minimale de points) dont la valeur mensuelle était fixée à 72,71€ en 2018 dont 45,11 € à la charge de l'employeur et 27,60 € à la charge du salarié. Cette cotisation minimale a disparu dans le cadre de la fusion des régimes AGIRC-ARRCO en 2019.

Encadré 1 • Présentation générale

L'IRCANTEC, régime de retraite complémentaire du régime général de la sécurité sociale, bénéficie aux agents contractuels de droit public. Le graphique 1 présente la répartition de ces agents contractuels par famille d'employeurs. Il fonctionne selon le principe de la répartition : les cotisations servent immédiatement à financer le versement des allocations. En échange, les cotisants acquièrent des droits qui sont comptabilisés sous forme de points. Lors du calcul de la retraite, le total de points acquis – éventuellement augmenté de majorations ou bonifications – est multiplié par la valeur du point pour donner le montant annuel de la pension. La gestion de l'IRCANTEC a été confiée à la direction des retraites de la Caisse des dépôts et consignations.

Les recettes du régime sont composées essentiellement des cotisations. Les cotisations sont appelées sur la base d'un taux théorique majoré d'un taux d'appel. Ces taux théoriques permettent de définir les cotisations théoriques qui serviront à obtenir les points.

L'assiette de cotisation comprend deux tranches : la tranche A (au plus égale au plafond annuel de la sécurité sociale, PASS) et la tranche B (au-dessus du plafond de la sécurité sociale), chacune des tranches ayant un taux théorique associé (cf. tableau 2).

A l'équilibre financièrement dans les années 1970, l'IRCANTEC doit faire face depuis le milieu des années 1980 à un accroissement de ses dépenses. Cette situation a nécessité le relèvement des taux de cotisation en 1989 et du taux d'appel, qui est passé de 100% en 1989 à 125% en 1992.

La réforme des retraites de l'IRCANTEC de 2008, mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2009, vise à assurer la pérennité financière du régime tout en maintenant un niveau de pension significatif. Cette réforme prévoit de ramener progressivement le taux de rendement réel (rapport entre la valeur d'acquisition du point et la valeur de service au moment de la retraite) de 11,40% en 2009 à 7,75% en 2017. Les taux de cotisation sont augmentés parallèlement sur la période 2010 - 2017. Depuis 2017, les taux théoriques de cotisations salariales s'élèvent à 2,24% sur la tranche A et à 5,56% sur la tranche B. Les taux de cotisations des employeurs s'établissent à 3,36% sur la tranche A et à 10,04% sur la tranche B.

Deux critères de solvabilité à long terme sont également définis et mesurés pour piloter le régime et définir l'évolution de ses paramètres après 2017 :

- le régime doit disposer au terme de vingt ans d'un montant de réserves équivalent à une fois et demie le montant annuel prévu des prestations ;
- le paiement des prestations est couvert par les cotisations prévisionnelles et par les réserves du régime sur une durée de trente ans.

En 2021, l'IRCANTEC a retrouvé un niveau d'excédent quasi équivalent à 2019

En 2020, l'excédent s'est établi à 0,1 Md€ après 1,1 Md€ en 2019, l'Ircantec ayant subi la crise sanitaire faisant basculer son résultat financier d'un excédent vers un déficit.

En 2021, le résultat a rebondi de 0,9 Md€ et s'est établi à 1,0 Md€. Les charges ont baissé de 4,8% et les produits ont progressé de 16,7%. Tout comme en 2020, cela s'explique en partie par le résultat financier. Les charges financières, qui avaient explosé en 2020, représentent -10,5 points de contribution à l'évolution globale des dépenses, et les produits financiers, a contrario, qui étaient très faibles en 2020, représentent 7,3 points de croissance des produits. Cette variation des éléments financiers porte près de la moitié de la forte hausse de l'excédent du régime. Les cotisations sociales brutes représentent le reste de l'évolution, avec 8,2 points de croissance des produits.

En prévision, le solde financier est conventionnellement supposé nul et le solde technique s'établirait à 0,7 Md€ en 2022 et en 2023.

Des charges en fort recul

En 2021, les charges se sont repliées : -4,8% après +18,8 % en 2020. Cette baisse est essentiellement due aux dotations sur provisions financières (0,03 Md€), qui retrouvent presque leur niveau d'avant crise (0,001 Md€).

Les prestations sociales ont évolué à un rythme identique à 2020 (+4,7%) portées par les droits propres (+4,7%). Leur dynamique a résulté de la progression du nombre de pensionnés (+2,2%), de la hausse de la pension moyenne (1,8%) et de la revalorisation moyenne des pensions de 0,4%.

Les produits ont rebondi avec la reprise économique

En 2021, les produits ont nettement augmenté (+16,7% après -7,9% en 2020). Cette forte progression est due aux produits financiers qui ont augmenté (0,4 Md€ après moins de 0,1 Md€ en 2020), et à la hausse des cotisations sociales nettes (y compris rétroactives ; +9,0%) tirées par le rebond économique.

Tableau 1 • Données générales

Effectifs et montants en millions d'euros

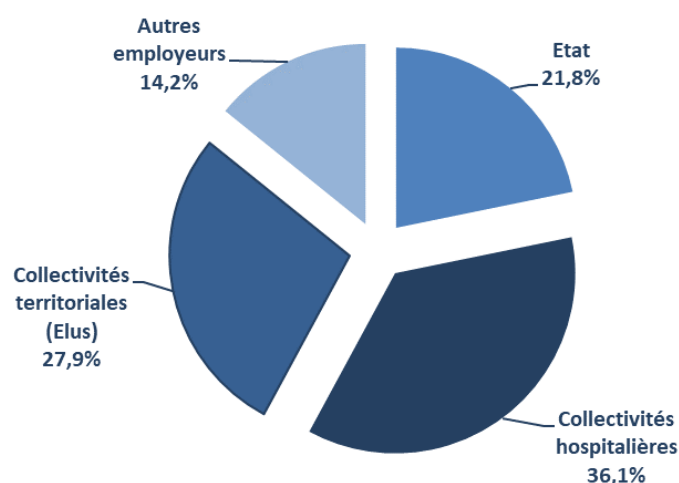
	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	2 255 260	2 289 040	1,5	2 342 700	2,3	2 447 030	4,5	2 508 580	2,5
<i>droit direct</i>	1 848 400	1 902 040	2,9	1 953 630	2,7	2 025 620	3,7	2 089 140	3,1
<i>droit dérivé</i>	271 130	264 300	-2,5	259 570	-1,8	258 620	-0,4	256 850	-0,7
<i>capital unique</i>	135 730	122 700	-9,6	129 500	5,5	162 790	25,7	162 590	-0,1
Cotisants vieillesse	2 913 600	2 913 600	0,0	2 969 100	1,9	3 022 800	1,8	2 973 300	-1,6
Assiette des cotisations	41 890	41 890	0,0	43 425	3,7	46 828	7,8	48 852	4,3
Charges nettes	3 248	3 860	18,9	3 674	-4,8	3 928	6,9	4 182	6,5
<i>dont prestations sociales brutes</i>	3 080	3 212	4,3	3 364	4,7	3 507	4,2	3 672	4,7
poids des prestations dans l'ensemble des charges	95%	83%		92%		89%		88%	
Produits nets	4 348	4 006	-7,9	4 676	16,7	4 635	-0,9	4 921	6,2
<i>dont cotisations sociales brutes</i>	3 542	3 601	1,7	3 732	3,7	3 981	6,7	4 210	5,8
poids des cotisations dans l'ensemble des produits	81%	90%	10	80%		86%		86%	
Résultat net	1 101	145		1 002		707		739	

Source : DSS/SDEPF/6A et IRCANTEC.

Tableau 2 • Evolution des taux de cotisations théoriques depuis 2010

	tranche A Agent	tranche A Employeur	tranche B Agent	tranche B Employeur
2010	1,80%	2,70%	4,76%	9,24%
2011	1,82%	2,73%	4,80%	9,28%
2012	1,88%	2,82%	4,88%	9,36%
2013	1,96%	2,94%	4,98%	9,46%
2014	2,03%	3,04%	5,10%	9,58%
2015	2,11%	3,17%	5,26%	9,74%
2016	2,18%	3,26%	5,40%	9,88%
2017 et après	2,24%	3,36%	5,56%	10,04%

Graphique 1 • Répartition des cotisants par famille d'employeurs en 2021



Source : Traitement Caisses des dépôts et consignations sur données IRCANTEC.

Les cotisations brutes, qui représentent plus de 85% des produits du régime, ont augmenté de 8,5% (après 3,3% en 2020) sous l'effet de la hausse du salaire moyen lié au Ségur de la santé dans les hôpitaux, et des hausses d'effectifs dues à la mise en place des centres de vaccination et à l'arrivée des nouveaux contrats d'enseignants du privé.

Les transferts nets reçus ont progressé de 31,1% en 2021, tirés par la compensation mise en place dans le cadre de l'article 51 de la loi du 20 janvier 2014 (modification du critère d'affiliation, 80,4 M€). En effet, en application de la loi retraites de 2014 et à compter du 1^{er} janvier 2017, le critère pertinent d'affiliation à l'IRCANTEC ou à l'Agirc-Arrco devient la nature du contrat de travail et non plus la nature juridique de l'employeur (privée ou publique), ce qui se traduit par des transferts de populations d'affiliés entre les deux organismes. L'Agirc-Arrco a ainsi transféré à l'IRCANTEC l'ensemble des cotisations de ses affiliés dont le contrat est de nature publique (cf. encadré 2). Les cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC sont en baisse (-14,0 points d'évolution, en lien avec le taux de chômage). A l'inverse, la compensation relative aux apprentis augmente fortement (+8,2%), en raison d'un rattrapage au titre de 2019 et 2020 intervenue dans les comptes 2021.

En 2022, l'excédent du régime faiblirait sous l'hypothèse d'un résultat financier nul

En 2022, l'excédent reculerait de 0,3 Md€ pour s'établir à 0,7 Md€. Cette baisse repose sur des produits moins rapides que les charges de prestations sociales, sous l'hypothèse conventionnelle de rendement nul des éléments financiers conduisant à un résultat financier quasi nul, alors que les cotisations seules progresseraient au même rythme que les prestations.

En 2022, la dynamique des charges serait forte (+6,9% après -4,8% en 2021), tirées par la dynamique des pensions qui progresseraient de 7,2%, en raison de la revalorisation anticipée de 4,0% du 1^{er} juillet 2022, et par la progression du nombre de retraités (+3,2%). La pension moyenne progresserait de 0,7%. Les charges de gestion courantes augmenteraient fortement (+5,4%) sous l'effet de l'inflation.

En neutralisant les variations liées aux produits financiers, les produits nets seraient en hausse de 7,4% en 2022. Les cotisations sociales seraient très dynamiques (+8,4%) sous l'effet d'une hausse des salaires reflétant à la fois l'inflation et la revalorisation du point d'indice au 1^{er} juillet 2022, et du rebond de l'assiette hors inflation (+2,0%) légèrement atténuée par la baisse du nombre de cotisants (-1,6%, résultat de la période d'après crise sanitaire dans la FPT et la FPE ainsi que la baisse des contrats de droit privé désormais affiliés à l'Agirc-Arrco dans le cadre de l'article 51).

Les transferts nets reçus seraient stables : si la régularisation intervenue en 2021 au titre de l'apprentissage va jouer à la baisse sur le niveau des transferts reçus par l'IRCANTEC en 2022, cet effet serait contrebalancé par les efforts en faveur du développement de l'apprentissage (cf. aussi fiche 1.6) au titre duquel l'IRCANTEC reçoit un transfert de l'Etat (cf. encadré 2).

En 2023, l'excédent augmenterait légèrement

En 2023, le résultat se maintiendrait à 0,7 Md€. Les charges progresseraient de 6,5%. Les pensions seraient de nouveau tirées par une revalorisation élevée (+2,8% en moyenne annuelle, cf. fiche 2.5), et d'une pension moyenne en hausse (+1,0% après +0,7% en 2022), la progression des effectifs ayant plutôt tendance à ralentir (+2,7% après +3,2% en 2022). Les transferts versés seraient à un niveau proche de 2022 (44 M€ après 39 M€). Les charges de gestion courantes augmenteraient de nouveau fortement (+4,3%) toujours sous l'effet de l'inflation.

Les produits progresseraient de nouveau fortement, de 6,2%. Les cotisations sociales seraient très dynamiques (+5,7%), ce qui s'explique par l'évolution de l'assiette moyenne des cotisations, hors inflation (+0,9%), dynamisée par une revalorisation des salaires fondée sur l'inflation et l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice (ici, 6,1%), et malgré une baisse de la part de la masse salariale en tranche B (i.e. la part des cotisations au-dessus du PASS, pour -0,6%). Le nombre de cotisants serait quasi stable par rapport à 2022 (-0,2%). Les transferts reçus augmenteraient fortement (+16,6%) tirés par les transferts en provenance de l'Agirc-Arrco au titre du changement d'affiliation des salariés du groupe La Poste (cf. encadré 2).

Tableau 3 • Evolution des charges et des produits nets

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Charges nettes	3 248	1,3	3 860	18,9	3 674	-4,8	3 928	6,9	4 182	6,5
Prestations sociales nettes	3 209	4,3	3 361	4,7	3 519	4,7	3 772	7,2	4 016	6,5
Prestations légales nettes	3 200	4,3	3 355	4,8	3 514	4,7	3 765	7,2	4 008	6,5
Droits propres	2 949	4,4	3 098	5,1	3 245	4,7	3 486	7,4	3 718	6,7
Droits dérivés	243	2,9	249	2,8	257	3,2	268	4,2	279	4,0
Capital décès	9	-2,1	7	-15,8	11	++	11	2,7	12	4,9
Prestations extralégales nettes	12	7,8	9	-21,8	10	4,4	10	5,4	11	4,3
Autres prestations nettes	-4	6,3	-4	4,8	-4	3,6	-4	-9,9	-3	-3,8
Transferts versés nets	-75	--	-40	--	19	--	39	++	44	14,2
Transferts nets entre organismes au titre de la validation de services	-95	++	-68	-28,8	-11	--	3	--	3	-1,2
Transferts bruts	79	0,3	84	6,8	33	--	57	++	56	-1,2
Dotations nettes des reprises pour transferts	-174	++	-152	-12,6	-44	--	-54	22,4	-53	-1,2
Autres prises en charge de cotisations	20	-14,0	27	++	30	10,1	36	18,6	41	15,4
Charges de gestion courante	99	3,3	97	-2	97	0	102	5,4	107	4,3
Autres charges	15	-9,3	443	++	39	--	15	--	16	4,2
Charges financières	1	--	429	++	25	--	1	--	1	0,0
Autres charges nettes	14	1,6	14	1,0	14	-2,9	15	5,4	15	4,3
Produits nets	4 348	7,7	4 006	-7,9	4 676	16,7	4 635	-0,9	4 921	6,2
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	3 595	1,5	3 726	3,6	4 044	8,5	4 366	8,0	4 609	5,6
Cotisations sociales des actifs brutes	3 546	1,9	3 664	3,3	3 994	9,0	4 329	8,4	4 575	5,7
Cotisations patronales	2 166	0,4	2 238	3,3	2 440	9,0	2 644	8,3	2 793	5,7
tranche A (inf. PASS)	1 571	4,0	1 634	4,0	1 781	9,0	1 938	8,8	2 057	6,1
tranche B (1 à 4 fois PASS)	596	-7,9	604	1,5	659	9,0	705	7,0	736	4,4
Cotisations salariales	1 379	4,3	1 425	3,3	1 553	9,0	1 684	8,4	1 781	5,7
Majorations et pénalités	1	-12,9	1	-3,0	1	++	1	5,4	1	4,3
Cotisations rétroactives	54	-12,6	68	25,6	46	--	42	-10,3	38	-8,2
Charges liées au non-recouvrement	-6	++	-7	12,8	3	--	-4	--	-4	-5,3
Transfert reçus nets	181	-19,6	195	7,8	255	31,1	252	-1,1	294	16,6
Au titre du chômage (UNEDIC)	132	0,4	137	4,3	110	-19,9	114	4,0	121	5,8
Autres prises en charge de cotisations	49	--	57	17,1	145	++	138	-5,0	173	25,6
Autres produits	573	++	85	--	378	++	17	--	18	4,3
Produits financiers	557	++	67	--	361	++	0	--	0	--
Autres produits nets	16	15,9	18	10,9	16	-10,4	17	5,4	18	4,3
Résultat net	1 101		145		1 002		707		739	
Résultat technique (hors solde financier)	545		507		666		708		739	
Charges techniques	3 247		3 432	5,7	3 649	6,3	3 928	7,6	4 182	6,5
Produits techniques	3 792		3 938	3,9	4 315	9,6	4 635	7,4	4 921	6,2

Source : DSS/SDEPF/6A et IRCANTEC.

Encadré 2 • Présentation des transferts versés et reçus par l'IRCANTEC

L'IRCANTEC verse un **transfert de cotisations au titre de la validation de services**.

Les cotisants à l'IRCANTEC sont des agents contractuels de droit public qui peuvent se retrouver titularisés sur leur poste, ce qui entraîne un changement d'affiliation aux régimes de retraite. Une fois fonctionnaire, l'agent cotise à l'un des régimes de retraites des titulaires que sont la CNRACL et la FPE. Ces cotisations lui ouvrent des droits à une retraite au sein de ces régimes. Jusqu'au 1^{er} janvier 2013, l'agent pouvait convertir ses droits à la retraite préalablement ouverts auprès de l'IRCANTEC en droits à la retraite au sein des régimes de titulaires. Cette conversion de droits avait pour contrepartie un transfert de l'IRCANTEC aux régimes de titulaires au titre des cotisations versées par cet agent. Comptablement ce transfert de cotisations se faisait au moment de la demande de conversion des droits : l'IRCANTEC inscrivait une provision correspondant au montant des cotisations qu'elle devrait transférer aux régimes de titulaires. Une fois que la charge était effectivement constatée par l'IRCANTEC, celle-ci était neutralisée par une reprise sur les provisions déjà constituées.

Depuis le 1^{er} janvier 2013, l'IRCANTEC n'est plus amenée à constituer de nouvelles provisions pour ces transferts de cotisations puisque la loi de réforme des retraites de 2010 a supprimé la faculté de validation de service pour les agents titularisés après le 1^{er} janvier 2013. En revanche les dotations aux provisions pour les titularisations avant le 1^{er} janvier 2013 peuvent faire l'objet d'une ré-estimation, ce qui a été effectivement le cas en 2016.

L'IRCANTEC échange également des **transferts de compensation** au titre du principe de répartition. L'IRCANTEC verse un transfert de compensation à l'AGIRC et à l'ARRCO, transfert qui résulte de la fusion des Assedic et de l'ANPE devenus Pôle Emploi. Les nouveaux salariés de cette entité relevant de l'IRCANTEC, ce dernier reverse une compensation à l'AGIRC et à l'ARRCO au titre de la perte de ressources entraînée par cette fusion.

En sens inverse, le changement de statut de l'employeur La Poste en mars 2010 fait que les nouveaux salariés sont affiliés à l'AGIRC et à l'ARRCO alors que les anciens salariés sont toujours affiliés à l'IRCANTEC. Une compensation financière est donc versée par l'AGIRC et l'ARRCO à ce titre. L'IRCANTEC reçoit par ailleurs des **transferts au titre des prises en charge de cotisations** : un transfert de l'UNEDIC pour prise en charge des cotisations des chômeurs et un autre pour prise en charge des cotisations des apprentis versées par l'Etat.

8.4 Régimes complémentaire vieillesse et invalidité-décès des indépendants

Encadré 1 • Présentation générale

Le 1^{er} janvier 2018, le régime social des indépendants (RSI) a été supprimé et l'assurance vieillesse de base des indépendants intégrée au régime général. La Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants (CNDSSIT) a dès lors assuré la gestion des régimes complémentaires d'assurance vieillesse et d'invalidité-décès des artisans et des commerçants jusqu'au 1^{er} janvier 2020. Depuis cette date, cette mission est assurée par le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI). Le calendrier d'appel des cotisations des régimes complémentaires d'assurance vieillesse et d'invalidité-décès a été modifié en 2015 avec la réforme dite du « trois en un », à l'instar de ce qui a été fait pour le régime de base.

Le régime vieillesse complémentaire des artisans et commerçants (RCI)

Le régime vieillesse complémentaire obligatoire des artisans et celui des industriels et des commerçants ont été fusionnés en un régime unique en 2013 : le régime vieillesse complémentaire obligatoire des indépendants. Il s'agit d'un régime en points : les points sont acquis par les bénéficiaires en fonction des cotisations versées. La retraite complémentaire se calcule en multipliant les points acquis par une valeur de point qui varie en fonction de la date d'acquisition des points. Depuis 2013, la valeur de point est identique pour les artisans, les industriels et les commerçants. Les régimes des artisans d'une part, et des industriels et commerçants d'autre part, auxquels le régime complémentaire obligatoire vieillesse des indépendants s'est substitué, fonctionnaient déjà en points. S'agissant des industriels et des commerçants, le régime vieillesse complémentaire obligatoire avait été créé en janvier 2004, se substituant au régime complémentaire obligatoire des conjoints de 1979 (en reprenant à sa charge l'ensemble des droits acquis jusqu'au 31 décembre 2003). Le régime vieillesse complémentaire obligatoire des artisans, également créé en 1979, avait fait l'objet d'une réforme de son pilotage en 2007 : le conseil d'administration du RSI fixait tous les six ans les règles d'évolution de la valeur de service et de la valeur d'achat du point, les revalorisations de la valeur de service pouvant en outre être différenciées suivant la date d'acquisition ou de liquidation des points, ou selon les points attribués lors de la création du régime.

Lors de la fusion des deux régimes complémentaires au 1^{er} janvier 2013, les droits acquis dans les anciens régimes ont été convertis en points dans le nouveau régime. Cette réforme a apporté un certain nombre de simplifications en harmonisant d'abord les barèmes de cotisation (taux et assiette) mais aussi les âges de départ en retraite et les âges de réversion. Pour les artisans, la revalorisation différenciée des pensions est maintenue. Le nouveau régime commun fonctionne selon les mêmes principes que les régimes de retraite complémentaire des travailleurs salariés. Les retraites complémentaires obligatoires sont gérées suivant le principe de répartition provisionnée garantissant l'équilibre de long terme du régime (l'évolution des pensions dépend du respect de règles prudentielles) : l'excédent des cotisations perçues par rapport aux prestations versées est capitalisé et le régime doit, à tout moment, être en mesure de payer les droits des bénéficiaires, sur l'ensemble de leur durée de vie.

Les pensions sont revalorisées selon les règles applicables aux régimes de base.

Le régime invalidité-décès (RID)

Le régime d'invalidité-décès permet, sous certaines conditions, de bénéficier d'une pension d'invalidité avant l'âge de départ en retraite. L'assurance décès garantit le versement aux ayants-droit d'un capital décès, quel que soit le statut de l'assuré décédé : assuré cotisant ou assuré retraité. Jusqu'en 2015, artisans et commerçants bénéficiaient chacun de leur propre régime d'invalidité.

Le régime invalidité-décès des commerçants, créé en 1975, ne bénéficiait d'aucun autre financement que les cotisations des adhérents, et devait donc équilibrer ses comptes par les opérations de l'exercice ou par prélèvement sur les réserves. La cotisation invalidité-décès était forfaitaire jusqu'en 2003. Depuis le 1^{er} janvier 2004, elle est proportionnelle aux revenus (taux de 1,1%).

Le régime invalidité-décès des artisans, créé en 1961, servait deux sortes de pensions avant l'âge légal de départ en retraite : une pension pour invalidité totale et définitive excluant toute activité rémunérée et une pension pour incapacité totale au métier. À l'âge légal de départ en retraite, la pension d'invalidité est remplacée par la retraite. Le taux de cotisation était de 1,6% du revenu professionnel dans la limite maximale du plafond de la sécurité sociale.

Ces deux régimes ont été alignés en 2015 (avec un taux de cotisation de 1,3%). Leurs comptes sont fusionnés en présentation dans la présente fiche.

Le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCEBTP)

Le RCEBTP ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la caisse nationale de l'ex-ORGANIC le 1^{er} janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir. Jusqu'à son extinction, ses charges sont équilibrées par les réserves du régime complémentaire vieillesse des indépendants (RCI).

Tableau 1 • Données générales du régime vieillesse complémentaire des indépendants
(y compris micro-entrepreneurs)

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 387 108	11,2%	2 745 484	15,0%	3 056 111	11,3%	3 322 303	8,7%	3 540 608	6,6%
Bénéficiaires vieillesse	1 367 674	2,6%	1 388 675	1,5%	1 416 480	2,0%	1 434 507	1,3%	1 458 704	1,7%
Vieillesse droit direct	1 051 763	2,9%	1 072 468	2,0%	1 097 151	2,3%	1 114 076	1,5%	1 136 031	2,0%
Vieillesse droit dérivé	315 911	1,7%	316 207	0,1%	319 329	1,0%	320 431	0,3%	322 673	0,7%
Produits	5 904	3,6%	2 322	-60,7%	4 915	111,6%	2 588	-47,3%	2 510	-3,0%
dont cotisations	2 367	5,3%	1 324	-44,1%	2 887	118,1%	2 277	-21,1%	2 366	3,9%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	40,1%		57,0%		58,7%		88,0%		94,3%	
Charges	4 917	-4,3%	4 107	-16,5%	3 662	-10,8%	2 505	-31,6%	2 509	0,2%
dont prestations	2 022	3,1%	3 205	58,5%	2 190	-31,7%	2 241	2,3%	2 355	5,1%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	41,1%		78,0%		59,8%		89,5%		93,9%	
Résultat net	986		-1 785		1 253		83		0	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Données générales du régime invalidité-décès des indépendants
(y compris micro-entrepreneurs)

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 387 108	11,2%	2 745 484	15,0%	3 056 111	11,3%	3 322 303	8,7%	3 540 608	6,6%
Bénéficiaires invalidité	37 288	5,2%	33 647	-9,8%	31 972	-5,0%	31 607	-1,1%	33 409	5,7%
Produits	641	0,9%	421	-34,4%	642	52,7%	444	-30,9%	477	7,4%
dont cotisations	334	6,8%	226	-32,4%	410	81,7%	373	-9,1%	394	5,4%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	52,1%		53,7%		63,9%		84,1%		82,5%	
Charges	631	-2,7%	517	-18,0%	513	-0,8%	360	-29,7%	431	19,7%
dont prestations	382	3,2%	333	-12,6%	380	13,9%	347	-8,6%	418	20,5%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	60,5%		64,5%		74,0%		96,2%		96,9%	
Résultat net	11		-96		129		83		46	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Données générales du régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics

effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	9 361	-7,0%	8 596	-8,2%	7 839	-8,8%	7 018	-10,5%	6 265	-10,7%
Vieillesse droit direct	4 368	-8,7%	3 973	-9,0%	3 574	-10,0%	3 242	-9,3%	2 932	-9,6%
Vieillesse droit dérivé	4 993	-5,5%	4 623	-7,4%	4 265	-7,7%	3 776	-11,5%	3 333	-11,7%
Produits	20	-8,8%	19	-9,1%	18	-2,5%	17	-7,2%	16	-7,2%
Charges	20	-8,8%	19	-9,1%	18	-2,5%	17	-7,2%	16	-7,2%
dont prestations	20	-8,3%	19	-9,0%	18	-2,5%	17	-7,2%	16	-7,2%
Résultat net	0		0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A

Les résultats comptables des régimes de retraite complémentaire et d'invalidité-décès des indépendants sont largement dépendants des opérations financières

Le solde des régimes de retraite complémentaire (RCI) et d'invalidité-décès (RID) des indépendants sont tributaires des évolutions de charges et produits exceptionnels qui correspondent à des valorisations de ventes d'actions et de cessions d'immobilisations. Par convention, le montant retenu des opérations financières en prévision pour 2022 est supposé égal aux écritures comptabilisées à fin août. Elles sont considérées comme nulles en prévision pour 2023.

En 2021, les soldes de ces opérations financières et exceptionnelles se sont améliorés pour les régimes RCI et RID en s'établissant respectivement à 0,5 Md€ et à 0,03 Md€ (cf. tableaux 4 et 6). Cette amélioration a été rendue possible grâce à la bonne tenue des marchés financiers portée par la reprise de l'activité économique. Ces excédents financiers et exceptionnels disparaîtraient quasiment en 2022 (respectivement +0,03 Md€ et +0,003 Md€). En 2023, le solde exceptionnel est considéré comme nul, conformément aux conventions retenues pour cette prévision tendancielle.

Les cotisations ont fortement rebondi en 2021 principalement en raison de la régularisation des cotisations non appelées en 2020

En 2021, les cotisations sociales brutes ont connu un rebond de l'ordre de 67% pour le RCI et de 44% pour le RID par rapport à leur niveau de 2020, qui avait été fortement minoré du fait des reports d'appels de cotisations décidés pour aider les travailleurs indépendants à faire face à la crise et de l'abattement de 50% du revenu 2019, base de calcul des cotisations provisionnelles 2020¹. Ainsi, la régularisation des cotisations non appelées en 2020 et des cotisations provisionnelles reposant sur un revenu sans abattement a fortement rehaussé le montant des cotisations brutes en 2021, qui est certes revenu à un niveau supérieur à celui de 2019 (2,9 Md€ contre 2,4 Md€ pour le RCI et 0,4 Md€ contre 0,3 Md€ pour le RID), mais inférieur au niveau qui aurait prévalu si le revenu 2020 n'avait pas été affecté par la crise. En effet, le calcul des cotisations provisionnelles 2021 reposant sur le revenu 2020, la progression des cotisations dues en 2021 a été freinée par la baisse enregistrée du revenu de 2020 résultant de la crise. En particulier, la baisse de 8% du revenu moyen des non salariées en 2020 d'une part, et l'application d'un abattement supplémentaire des revenus estimés de 2020 pour les cotisants des secteurs particulièrement touchés par la crise (la LFSS pour 2021 ayant renforcé le dispositif de réduction des cotisations sociales de la 3^{ème} loi de finances rectificative pour 2020) d'autre part, ont pesé sur les cotisations provisionnelles 2021 appelées sur la base du revenu 2020.

En 2022, malgré une hausse du revenu moyen estimée à +9,6%, les cotisations des travailleurs indépendants s'élèveraient à 2,4 Md€ pour le RCI et à 0,4 Md€ pour le RID, soit une nette diminution par rapport à 2021, respectivement de 20,2% et de 6,7%. Ce fort repli est essentiellement la conséquence du contrecoup de la régularisation au titre de 2020 qui a majoré de façon très significative les cotisations en 2021. L'effet marginal de la hausse du revenu moyen sur la dynamique des cotisations provient d'une déformation de la structure des revenus, notamment vers le haut de la distribution, dont ne bénéficieraient pas le RCI et le RID contrairement au régime de base. En effet, l'assiette de cotisations des non-salariés n'est pas limitée pour leur retraite de base mais seuls les revenus jusqu'à 4 PASS sont considérés pour leur retraite complémentaire. En 2023, la croissance attendue des cotisations de ces régimes complémentaires serait en moyenne de +4,5% (+3,8% pour le RCI et +5,3% pour le RID). Cette croissance découlerait à la fois de la hausse de l'effectif des cotisants (+6,6%) et de l'extinction des exonérations dites COVID.

Des masses de prestations caractérisées par une tendance haussière, excepté en 2021

En 2021, les dépenses de prestations versées par le RCI se sont fortement repliées (-31,7%). Alors qu'en 2020, ces dépenses avaient été portées par la hausse des dépenses d'actions individualisées d'action sanitaire et sociale (1,1 Md€) s'inscrivant dans le cadre de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à la crise², le contrecoup de ces dépenses supplémentaires explique à lui seul le repli enregistré en 2021.

¹ En effet, les échéances de cotisations comprises entre les mois de mars et août 2020 ont été reportées, et afin d'éviter que ce report alourdisse le montant des échéances restantes (septembre à décembre), celles-ci ont été calculées sur la base d'un revenu minoré, correspondant à 50% du revenu 2019 utilisé pour le calcul des cotisations provisionnelles 2020 (qui a concerné plus de 70% des cotisants).

² Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) a ainsi souhaité, dans le cadre du premier confinement et au-delà du cadre strict de sa mission de gestion du RCI, la mise en place d'une aide exceptionnelle au bénéfice de ses affiliés avec la mobilisation exceptionnelle d'1,0 Md€ des ressources financières constituées au sein de ce régime. Réservée aux TI affiliés au 31 décembre 2019 au RCI, cette aide a été versée automatiquement aux cotisants et retraités actifs, dans la limite de 1 250 € par affilié, en fonction du montant des cotisations versées en 2018. Cette aide s'élevait en moyenne à 1 010 € par travailleur indépendant au réel et à 445 € pour les micro entrepreneurs. Elle était automatiquement versée sur les comptes des cotisants concernés par les URSSAF.

Tableau 4 • Régime vieillesse complémentaire des indépendants

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	4917	-4,3	4107	-16,5	3662	-10,8	2505	-31,6	2502	-0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	2022	3,1	3205	58,5	2190	-31,7	2241	2,3	2355	5,1
Prestations complémentaires des non salariés	2010	3,3	2068	2,9	2122	2,7	2227	4,9	2340	5,1
Droits propres	1697	3,2	1748	3,0	1792	2,5	1880	4,9	1974	5,0
Droits dérivés	313	3,4	320	2,1	331	3,3	347	4,9	367	5,8
Prestations extralégales	5	-43,9	1134	++	67	-94,1	13	-80,9	13	3,7
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	5	-43,9	1134	++	67	-94,1	13	-80,9	13	3,7
Dotations nettes pour prestations sociales	6	19,8	4	-45,3	1	-73,2	2	68,3	2	5,9
CHARGES DE GESTION COURANTES	140	7,0	93	-33,3	98	5,0	87	-11,3	83	-4,3
AUTRES CHARGES NETTES	2756	-9,5	808	-70,7	1373	69,9	176	-87,1	63	-64,1
Charges techniques nettes	56	-3,0	26	-54,2	28	10,5	34	18,7	52	55,8
Charges financières nettes	13	-93,4	34	++	10	-69,6	11	4,9	11	3,4
Dotations sur provisions	2	-99,1	17	++	1	-93,4	1	0,0	1	0,0
Autres charges financières	12	6,4	17	47,9	9	-46,2	10	5,5	10	3,8
Charges exceptionnelles	2687	-3,6	749	-72,1	1335	78,2	132	-90,1	0	--
PRODUITS NETS	5904	3,6	2322	-60,7	4915	++	2588	-47,3	2505	-3,2
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	2636	13,2	1402	-46,8	3084	++	2370	-23,1	2432	2,6
COTISATIONS IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	2367	5,3	1324	-44,1	2998	++	2308	-23,0	2366	2,5
Cotisations sociales nettes	2367	5,3	1324	-44,1	2887	++	2277	-21,1	2366	3,9
Cotisations sociales non-salariés	2388	8,6	1760	-26,3	2931	66,5	2339	-20,2	2428	3,8
Majorations et pénalités	28	6,6	3	-87,8	6	75,6	7	10,5	7	2,1
Charges liées au recouvrement nettes	-50	--	-440	--	-51	88,5	-68	-35,5	-70	-1,8
Cotisations prises en charge par l'État	0	-5,2	0	100,0	111	-	31	-72,5	0	-100,0
Secteurs affectés par la crise sanitaire	0	-	0	-	111	-	31	-72,5	0	-100,0
AUTRES PRODUITS NETS	3537	2,4	999	-71,8	1917	92,0	280	-85,4	140	-50,1
Divers produits techniques	44	0,3	42	-4,2	32	-24,2	37	15,8	40	8,6
Produits financiers	224	++	35	-84,2	54	53,1	26	-52,9	26	1,9
Reprises sur provisions et transferts de charges	191	++	4	-98,1	16	++	1	-93,1	1	0,0
Autres produits financiers	33	-8,5	32	-2,2	38	19,2	24	-35,5	25	2,0
Produits de gestion courante	86	25,0	71	-17,0	68	-5,3	71	4,9	73	3,4
Produits exceptionnels	3182	-3,7	849	-73,3	1763	++	146	-91,7	0	-100,0
RESULTAT NET	986		-1785		1253		83		3	
Solde financier et exceptionnel	706		102		473		29		15	
Résultat hors solde financier et exceptionnel	280		-1887		781		54		-12	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	20,5	-8,8	18,6	-9,1	18,1	-2,5	16,8	-7,2	15,6	-7,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	20,4	-8,3	18,6	-9,0	18,1	-2,5	16,8	-7,2	15,6	-7,2
Prestations légales « vieillesse »	20	-8,0	19	-9,2	18	-2,5	17	-7,2	16	-7,2
Prestations complémentaires des non salariés	20	-8,0	19	-9,2	18	-2,5	17	-7,2	16	-7,2
Droits propres	12	-9,6	11	-8,5	10	-4,8	10	-6,2	9	-6,2
Droits dérivés	20	++	8	--	0	--	0	--	0	-
PRODUITS NETS	20	-8,8	19	-9,1	18	-2,5	17	-7,2	16	-7,2
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	20	-8,8	19	-9,1	18	-2,5	17	-7,2	16	-7,2
RESULTAT NET	0		0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2021, les pensions versées par le RCI ont continué de croître dans les mêmes proportions qu'en 2020 (+2,7%) à la faveur de la poursuite de la tendance à la hausse des effectifs de bénéficiaires (+2,0%, dont +2,3% pour les droits directs). La revalorisation du point de +1,6% a elle aussi contribué à la hausse des prestations.

Par ailleurs, le contexte inflationniste se traduirait par une accélération de la revalorisation des pensions en 2022. Comme pour le régime de base, les pensions de retraite complémentaire des non-salariés bénéficieraient de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet s'ajoutant à la revalorisation légale de 1,1% au 1^{er} janvier 2022 (3,1% en moyenne annuelle). En 2023, la revalorisation anticipée à l'été 2022 conduirait à retenir une revalorisation des pensions de 0,8% au 1^{er} janvier 2023, correspondant à l'inflation en moyenne annuelle à fin octobre 2022, estimée à 4,8% dans ce rapport, corrigée des 4,0% anticipés au 1^{er} juillet 2022. Au total, les revalorisations contribueraient en moyenne annuelle à hauteur de 2,8% à l'évolution des prestations. Ainsi, la revalorisation contribuerait fortement à la dynamique des prestations vieillesse du RCI (+4,9% en 2022 et +5,1% en 2023) ; cette dernière serait en outre accentuée par la croissance des effectifs de bénéficiaires (+1,3% en 2022 et +1,7% en 2023).

La hausse tendancielle des pensions d'invalidité versées par le RID s'est interrompue de façon abrupte en 2020 (-5,7%) en raison de la crise sanitaire, qui a eu un impact sur le traitement des dossiers d'invalidité et notamment sur les décisions du service médical. Historiquement, elles avaient progressé à un rythme très soutenu jusqu'en 2019, sous l'effet de plusieurs facteurs haussiers. En premier lieu, les effectifs de bénéficiaires ont progressé de près de 5,0% par an en moyenne depuis 2004, les effectifs dynamiques d'autoentrepreneurs et l'élargissement de la couverture des commerçants à l'invalidité partielle depuis 2004 en expliquent l'essentiel. De plus, dès 2011, la réforme des retraites a conduit à majorer les masses de prestations invalidité : le relèvement de l'âge légal de départ en retraite s'est traduit par un allongement de la durée de service des pensions d'invalidité et une augmentation du nombre d'invalides, le risque d'invalidité croissant avec l'âge. Cet effet ne disparaît pas complètement pour le RID car les invalides en activité ont la possibilité de continuer de percevoir leur pension d'invalidité au-delà de l'âge légal. Par ailleurs, l'harmonisation des prestations entre artisans et commerçants au 1^{er} janvier 2015 a tiré vers le haut la pension moyenne. Enfin, la mise en place d'une coordination inter-régimes s'est traduite depuis juillet 2016 par une hausse sensible des pensions minimales (le revenu annuel moyen des nouveaux invalides tient compte des dix meilleures années dans l'ensemble de la carrière).

En 2021, les prestations servies par le RID n'ont que légèrement progressé pour atteindre 0,03 Md€ (+0,8% de croissance par rapport à 2020). Hors allocation supplémentaire d'invalidité, les pensions d'invalidité ont même diminué de 2,0%, en adéquation avec la baisse enregistrée des effectifs de bénéficiaires (-5% en 2021).

En 2022, sous les effets combinés de la revalorisation annuelle des pensions (+1,4%) et de la démographie (progression de -1,1% des effectifs de bénéficiaires), les pensions d'invalidité seraient quasiment stables (+0,3%). En supposant, d'une part, que les prestations d'invalidité versées par le RID retrouveraient en 2023 la dynamique de progression en volume constatée avant la crise (+5,7% en volume sur la période 2017-2019) et, d'autre part, l'absence de rattrapage, les pensions d'invalidité progresseraient de +9,2%, soutenues en plus par les effets de la revalorisation (+3,5%).

Le régime de retraite complémentaire des entreprises du BTP en voie d'extinction

Les dépenses de prestations de ce régime, fermé depuis le 1^{er} janvier 1998, sont en diminution tendancielle sur la période. Après s'être réduites de 9,2% en 2020, puis de 2,5% en 2021, elle enregistrait une baisse de 7,2% en 2022 et 2023.

Jusqu'en 2014, les ressources étaient presque exclusivement composées de la CSSS, qui équilibrait le compte du régime de 2010 à 2015. Depuis 2016, un produit exceptionnel en provenance des réserves du RCI vient couvrir le besoin de financement du régime. Ce transfert visant à équilibrer le régime s'est élevé à 18 M€ en 2021 et est estimé à 17 M€ en 2022 et à 16 M€ en 2023.

Tableau 6 • Régime invalidité-décès

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	631	-2,7	517	-18,0	513	-0,8	360	-29,7	513	42,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	382	3,2	333	-12,6	380	13,9	347	-8,6	500	44,2
Prestations légales « invalidité »	335	5,0	316	-5,7	318	0,7	319	0,3	421	32,0
Avantage principal	322	5,3	305	-5,5	307	0,8	308	0,3	406	32,0
Majorations	13	-3,0	11	-11,6	11	-1,8	11	0,2	15	32,8
Prestations légales « décès »	51	2,1	18	-65,8	22	26,3	25	14,0	57	++
CHARGES DE GESTION COURANTES	35	++	10	-71,6	13	24,2	14	8,4	13	-2,1
AUTRES CHARGES NETTES	214	-19,0	173	-18,8	121	-30,4	0	-100,0	0	0,9
Charges techniques	40	2,0	42	5,3	0	-100,0	0	-	0	-
Charges de gestion courante (ancien placement)	35	++	10	-71,6	13	24,2	14	8,4	13	-2,1
Charges exceptionnelles	174	-19,7	129	-25,4	120	-7,2	0	--	0	100,0
PRODUITS NETS	641	0,9	421	-34,4	642	52,7	444	-30,9	477	7,4
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	407	9,2	270	-33,6	488	80,7	442	-9,5	477	8,0
COTISATIONS IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	361	8,1	262	-27,2	461	75,6	412	-10,6	427	3,8
Cotisations sociales nettes	334	6,8	226	-32,4	410	81,7	373	-9,1	394	5,4
Cotisations sociales non-salariés	336	7,7	286	-15,0	411	43,8	383	-6,7	404	5,3
Majorations et pénalités	4	2,3	1	-83,2	1	38,8	1	5,5	1	2,1
Charges nettes liées au non recouvrement	-6	-86,7	-60	--	-1	97,8	-11	--	-11	-1,8
Cotisations prises en charge par l'État	27	28,1	36	37,3	50	37,8	39	-23,0	34	-12,4
Loi d'orientation pour l'Outre-mer	-2	--	0	100,0	2	-	2	12,6	2	-6,3
Aides aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprises	29	71,4	36	26,0	28	-22,3	31	10,7	32	3,0
Secteurs affectés par la crise sanitaire	0	-100,0	0	-	20	-	6	-72,5	0	-100,0
AUTRES PRODUITS NETS	281	-7,0	158	-43,6	182	14,7	32	-82,4	49	54,6
Divers produits techniques	37	-4,0	7	-79,8	27	++	29	8,3	49	70,2
Produits financiers	9	++	0	-97,4	1	++	1	-4,3	0	-68,6
Produits de gestion courante	23	++	0	-99,4	0	20,3	0	0,0	0	0,0
Produits exceptionnels	212	-19,2	151	-29,0	154	2,3	2	-98,5	0	-100,0
RESULTAT NET	11		-96		129		83		-36	
Solde financier et exceptionnel	48		19		34		3		0	
Résultat hors solde financier et exceptionnel	-37		-116		95		80		-37	

Source : DSS/SDEPF/6A

8.5 CNAVPL complémentaire vieillesse et invalidité - décès

Encadré 1 • Présentation générale

Trois types de régimes viennent compléter la protection sociale des professions libérales assurée par les régimes de base (cf. tableau 8 pour une description par régime).

Ainsi, à la pension de retraite de base servie par les sections professionnelles de la CNAVPL s'ajoutent :

- la pension complémentaire servie par ces mêmes sections. Le suivi comptable de ces pensions et de leur financement est regroupé au sein du régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire (RCO) ;
- la pension supplémentaire, dite PCV (prestations complémentaires de vieillesse), pour les professionnels de santé conventionnés, à savoir les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales. Les prestations servies sont financées par des cotisations en partie prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Par ailleurs, un régime d'assurance invalidité-décès est assuré dans toutes les sections à l'exception de celle des notaires (CRN). Ces régimes obligatoires servent des avantages en faveur des malades, des invalides, des veuves et des orphelins.

Tableau 1 • Données générales – Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire (RCO)

	en millions d'euros											
	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%		
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	687 648	-1,3	686 650	-0,1	685 467	-0,2	687 647	0,3	689 992	0,3		
Bénéficiaires vieillesse	378 653	5,0	397 593	5,0	418 318	5,2	439 548	5,1	461 826	5,1		
Vieillesse droit direct	312 129	5,5	329 477	5,6	348 283	5,7	368 171	5,7	389 063	5,7		
Vieillesse droit dérivé	66 524	2,8	68 116	2,4	70 035	2,8	71 377	1,9	72 763	1,9		
Produits nets	5 933	23,1	5 100	-14,0	5 688	11,5	4 465	-22	4 655	4,2		
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	3 864	2,4	3 586	-7,2	3 719	3,7	3 861	3,8	4 049	4,9		
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	65,1%		70,3%		65,4%		86,5%		87,0%			
Charges nettes	3 927	-12,9	4 227	7,7	4 429	4,8	4 343	-1,9	4 634	6,7		
dont prestations nettes	3 481	5,6	3 709	6,5	3 838	3,5	4 154	8,2	4 445	7,0		
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	88,7%		87,7%		86,6%		95,6%		95,9%			
Résultat net	2 007		873		1 259		122		21			

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Données générales – Régimes d'assurance invalidité-décès (ID)

	en millions d'euros											
	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%		
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	657 445	-1,2	655 459	-0,3	655 419	0,0	657 645	0,3	660 028	0,4		
Bénéficiaires invalidité	8 119	-4,2	7 576	-6,7	7 448	-1,7	7 202	-3,3	6 956	-3,4		
Produits nets	525	24,8	576	9,8	424	-26,4	413	-2,6	426	2,9		
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	381	1,0	373	-2,0	377	1,0	387	2,6	399	3,1		
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	72,5%		64,8%		88,9%		93,6%		93,7%			
Charges nettes	430	16,6	920	113,9	396	-57,0	401	1,2	407	1,6		
dont prestations nettes	313	10,3	610	94,5	344	-43,5	354	2,8	360	1,8		
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	72,9%		66,3%		87,0%		88,3%		88,5%			
Résultat net	95		-344		28		13		18			

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Données générales – Régimes des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

	en millions d'euros											
	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%		
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	390 103	1,8	397 647	1,9	405 500	2,0	414 261	2,2	423 331	2,2		
Bénéficiaires vieillesse	184 277	5,2	193 735	5,1	204 452	5,5	215 000	5,2	226 122	5,2		
Vieillesse droit direct	154 512	5,6	163 095	5,6	172 621	5,8	182 078	5,5	192 066	5,5		
Vieillesse droit dérivé	29 765	3,0	30 640	2,9	31 831	3,9	32 922	3,4	34 056	3,4		
Produits nets	1 452	9,2	1 500	3,3	1 540	2,6	1 475	-4,2	1 513	2,5		
dont cotisations nettes (y compris cotisations prises en charge par l'état)	1 365	6,8	1 418	3,9	1 435	1,2	1 425	-0,7	1 462	2,6		
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	94,0%		94,5%		93,2%		96,5%		96,6%			
Charges nettes	1 251	5,8	1 416	13,3	1 383	-2,4	1 398	1,1	1 462	4,5		
dont prestations	1 208	5,2	1 371	13,4	1 333	-2,8	1 382	3,7	1 446	4,6		
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,6%		96,8%		96,4%		98,8%		98,9%			
Résultat net	201		84		157		77		51			

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire (RCO)

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	3 927	-12,9	4 227	7,7	4 429	4,8	4 343	-1,9	4 634	6,7
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	3 620	-10,4	3 844	6,2	4 016	4,5	4 213	4,9	4 503	6,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3 481	5,6	3 709	6,5	3 838	3,5	4 154	8,2	4 445	7,0
Prestations légales « vieillesse »	3 478	5,6	3 669	5,5	3 834	4,5	4 150	8,3	4 440	7,0
Droits propres	3 014	6,0	3 193	5,9	3 343	4,7	3 632	8,6	3 900	7,4
Droits dérivés	464	3,2	477	2,6	491	3,0	518	5,6	541	4,3
Prestations extralégales	2	-8,9	39	++	4	-90,0	4	2,0	4	2,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	2	-8,9	39	++	4	-90,0	4	2,0	4	2,0
CHARGE DE GESTION COURANTE	156	16,0	131	-15,8	130	-1,0	130	0,4	131	0,4
AUTRES CHARGES	290	-73,1	387	33,7	462	19,2	59	-87,3	59	0,1
Charges techniques nettes	15	-73,9	-28	--	58	++	59	0,1	59	0,1
Charges financières	124	-82,0	163	31,9	120	-26,4	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	151	-54,6	252	67,1	283	12,3	0	--	0	-
PRODUITS NETS	5 933	23,1	5 100	-14,0	5 688	11,5	4 465	-21,5	4 655	4,2
COTISATIONS SOCIALES NETTES	3 864	2,4	3 586	-7,2	3 719	3,7	3 861	3,8	4 049	4,9
Cotisations sociales nettes	3 864	2,4	3 586	-7,2	3 719	3,7	3 861	3,8	4 049	4,9
Cotisations sociales non-salariés	3 893	3,0	3 914	0,5	3 910	-0,1	3 948	1,0	4 136	4,8
charges liées au recouvrement des cotisations	-27	--	-329	--	-175	46,7	-72	59,2	-72	-0,3
AUTRES PRODUITS	2 070	98,2	1 514	-26,8	1 969	30,0	604	-69,3	606	0,3
Produits techniques	10	-7,5	47	++	10	-79,1	10	0,0	10	0,0
Produits financiers	1 336	++	758	-43,3	1 150	51,8	509	-55,7	511	0,4
Reprises sur provisions et transferts de charges	570	++	35	-93,8	70	98,1	0	--	0	-
Autres produits financiers	766	45,6	722	-5,7	1 080	49,5	509	-52,8	511	0,4
Produits exceptionnels	628	61,6	601	-4,4	578	-3,8	0	--	0	-
Produits de gestion courante	95	-8,7	96	1,2	89	-7,4	88	-0,9	88	0,0
RESULTAT NET	2 007		873		1 259		122		21	
Solde financier et exceptionnel	1 690		943		1 325		509		511	
RESULTAT HORS SOLDE FINANCIER ET EXCEPTIONNEL	317		-71		-66		-387		-490	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits (RCO)

en points

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)
Charges nettes	-12,9	7,7	4,8	-1,9	6,7
Prestations légales vieillesse	4,1	4,9	3,9	7,1	6,7
Prestations complémentaires droits propres	3,8	4,5	3,6	6,5	6,2
Prestations complémentaires droits dérivés	0,3	0,3	0,3	0,6	0,5
Prestation extra légales	0,0	0,9	-0,8	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,5	-0,6	0,0	0,0	0,0
Charges financières	-12,5	1,0	-1,0	-2,7	0,0
Autres charges	-5,0	1,5	2,8	-6,4	0,0
Produits nets	23,1	-14,0	11,5	-21,5	4,2
Cotisations nettes	1,9	-4,7	2,6	2,5	4,2
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits techniques	0,0	0,6	-0,7	0,0	0,0
Produits financiers	16,5	-9,7	7,7	-11,3	0,0
Produits de gestion courante	-0,2	0,0	-0,1	0,0	0,0
Produits exceptionnels	5,0	-0,5	-0,4	-10,2	0,0
Charges liées au non recouvrements des autres produits	0,0	0,2	2,5	-2,5	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Le résultat des régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire des professions libérales est principalement portée par les produits financiers

La situation financière des régimes de retraite complémentaire obligatoire (RCO), de prestations complémentaires de vieillesse (PCV) et d'invalidité-décès (ID) des professions libérales (PL) traduit un différentiel de dynamique entre charges et produits mais dépend en grande partie du solde des opérations financières assises sur leurs réserves, et dans une moindre mesure, du solde des opérations exceptionnelles (surtout pour les régimes RCO).

En **2021**, les évolutions par rapport à l'année précédente des charges nettes (+4,8%) et des produits nets (+11,5%) ont conduit à une augmentation significative de 0,4 Md€ de l'excédent global des régimes vieillesse complémentaire obligatoire (RCO) des professions libérales (PL), qui s'est établi à 1,3 Md€ après 0,9 Md€ en 2020. Cette amélioration provient essentiellement du rétablissement d'un contexte propice sur les marchés financiers¹, parallèlement à la reprise de l'activité économique, qui s'est traduit par une hausse conséquente du résultat financier du régime (1,3 Md€ en 2021 après 0,9 Md€ en 2020). Hors solde financier et exceptionnel, les régimes RCO des professions libérales ont enregistré un déficit quasiment stable entre 2020 et 2021 (respectivement -71 M€ et -66 M€) après l'excédent dégagé en 2019 (0,3 Md€). Ainsi, à eux seuls, les produits financiers ont contribué pour 7,7 points à la croissance des recettes totales des régimes RCO en 2021, témoignant ainsi du rôle prépondérant des opérations financières dans l'évolution du solde de ces régimes.

Les régimes ID et PCV ont également vu s'améliorer leur situation financière en 2021. A la faveur essentiellement de l'extinction des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire en 2020, les régimes ID ont généré un excédent de 28 M€ après le déficit enregistré en 2020 (-0,3 Md€), tandis que l'excédent des régimes PCV a presque doublé (+157 M€ après 84 M€).

En prévision et par convention, les charges et produits exceptionnels et les charges financières sont supposés nuls pour 2022 et 2023, alors que les produits financiers sont supposés évoluer comme le rendement financier des réserves. Sur la base de ces hypothèses, l'excédent financier et exceptionnel des régimes RCO des professions libérales se dégraderait significativement pour s'établir à 0,5 Md€ en 2022 et 2023. Les soldes financiers des régimes PCV et des régimes ID se replieraient également mais demeureraient excédentaires.

Les cotisations maintiendraient leur dynamique en lien avec celle des revenus et de moindres charges de non-recouvrement

Chacun des régimes complémentaires des PL est constitué de plusieurs régimes indépendants : il existe 12 régimes RCO, 11 régimes ID et 5 régimes PCV. Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Les cotisations peuvent être proportionnelles, forfaitaires et éventuellement définies par classe, ou les deux à la fois (cf. encadré 2 et tableau 8). Les cotisations appelées sont calculées de sorte à assurer la pérennité financière des régimes, leur montant est fixé au cas par cas dans les différents conseils d'administration des caisses, si bien que les mesures de hausse du taux de la cotisation proportionnelle ou du montant de la cotisation forfaitaire sont indépendantes d'un régime à l'autre.

En **2021**, les cotisations des régimes complémentaires des PL se sont élevées à 3,7 Md€ pour les régimes RCO, à 0,4 Md€ pour les régimes ID et à 1,4 Md€ pour les régimes PCV, soit respectivement 65%, 89% et 93% (47% hors prises en charge par la sécurité sociale) de leurs recettes.

Les cotisations des régimes RCO ont progressé de +3,7% et ont contribué à hauteur de 2,6 points à la croissance des produits nets (cf. tableaux 4 et 5). Il est important de préciser que, comme pour les régimes de base (cf. fiche 5.12), la chute plus ou moins forte selon les sections professionnelles des revenus 2020 qui constituent l'assiette des cotisations acquittées en 2021, a pesé sur l'évolution des cotisations brutes 2021 qui s'est avérée quasi nulle (-0,1%) et proche de celle des effectifs des cotisants (-0,2%). Toutefois, contrairement aux régimes de base, la diversité des modes de cotisation des sections professionnelles a pour conséquence de limiter l'ampleur de l'impact des variations de revenus et d'étaler cet impact dans le temps². *In fine*, la progression des cotisations nettes est à mettre au crédit de la baisse des charges liées au non-recouvrement des cotisations (passant de -0,3 Md€ à -0,2 Md€).

¹ A titre d'illustration, la performance spectaculaire des fonds non monétaires s'est élevée à 10,1% en 2021 après seulement 1,2% en 2020 d'après la Banque de France.

² Sauf par un effet de changement de classe, les variations de revenus n'influencent pas les cotisations ont entièrement ou partiellement forfaitaires. Pour les sections dont les cotisations sont entièrement ou partiellement proportionnelles aux revenus, l'effet sur les cotisations n'est pas nécessairement constaté dans l'immédiat, le calcul pouvant être basé sur les revenus N-2 ou une moyenne des années précédentes et non sur les revenus N-1.

Encadré 2 • Les régimes des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

Les caisses en charge des régimes de retraite des professions de santé gèrent également les régimes des prestations complémentaires de vieillesse pour les professions de santé conventionnées. Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Les cotisations sont en partie prises en charge par l'assurance maladie.

Le cadre juridique des cinq régimes PCV (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoire et sages-femmes) a été modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 de la manière suivante :

- la cotisation forfaitaire est désormais fixée par décret alors qu'auparavant elle était calibrée en fonction des tarifs pratiqués par les professionnels de santé ;
- une cotisation proportionnelle aux revenus issus de l'activité conventionnée peut être appelée, en plus de la cotisation forfaitaire ;
- la valeur de service du point peut être différenciée suivant l'année d'acquisition et l'année de liquidation des points.

L'ensemble des régimes ont en outre été réformés entre 2007 et 2011 afin d'assurer leur pérennité financière, ce qui s'est traduit par une hausse des taux de cotisation.

Tableau 6 • Régimes des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	1 251	5,8	1 416	13,3	1 383	-2,4	1 398	1,1	1 462	4,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 208	5,2	1 371	13,4	1 333	-2,8	1 382	3,7	1 446	4,6
Prestations légales « vieillesse »	1 208	5,2	1 266	4,8	1 332	5,2	1 381	3,7	1 445	4,6
Droits propres	1 081	5,4	1 135	5,0	1 197	5,4	1 244	4,0	1 304	4,8
Droits dérivés	127	2,9	131	3,0	135	3,5	137	1,5	141	2,7
Prestations extralégales	1	41,0	105	++	1	--	1	0,0	1	0,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	1	41,0	105	++	1	--	1	0,0	1	0,0
AUTRES CHARGES	42	26,5	46	8,4	50	9,0	16	-67,4	16	0,6
Charges financières	4	-53,5	4	-0,2	3	-32,8	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	22	++	26	15,8	31	21,9	0	--	0	-
Charges de gestion courante	16	2,8	16	-0,1	16	-0,7	16	0,6	16	0,6
PRODUITS NETS	1 452	9,2	1 500	3,3	1 540	2,6	1 475	-4,2	1 513	2,5
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 410	7,8	1 458	3,4	1 494	2,5	1 473	-1,4	1 511	2,5
COTISATIONS	1 365	6,8	1 418	3,9	1 435	1,2	1 425	-0,7	1 462	2,6
Cotisations sociales nettes	634	7,5	665	4,8	673	1,3	650	-3,5	669	3,0
Cotisations sociales non-salariés	638	7,4	669	4,9	677	1,2	652	-3,6	672	3,0
Charges nettes liées au recouvrement des cotisations	-4	5,0	-5	-17,0	-4	15,0	-3	22,6	-3	0,0
Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale	731	6,1	753	3,1	762	1,1	775	1,8	793	2,3
AUTRES PRODUITS	87	71,5	82	-5,2	105	27,6	51	-51,5	51	0,0
Produits financiers	42	46,4	39	-7,6	58	51,3	49	-16,4	49	0,0
Produits exceptionnels	40	++	40	1,4	43	7,6	0	--	0	-
Produits de gestion courante	2	-6,4	2	-0,6	2	3,0	2	0,0	2	0,0
RESULTAT NET	201		84		157		77		51	
Solde financier	38		35		56		49		49	
RESULTAT HORS SOLDE FINANCIER	163		49		101		28		2	

Source : DSS/SDEPF/6A

Par ailleurs, la part des charges liées au non-recouvrement sur les produits autres que les cotisations dans la croissance des recettes de ces régimes a également été importante en 2021 (+2,5 points). La quasi stabilité des cotisations des régimes ID (377 M€ après 374 M€) s'explique par le fait que le nombre de cotisants n'a quasiment pas changé d'une année à l'autre. La croissance des cotisations des régimes PCV (+1,3% hors prises en charge par la sécurité sociale) a quant à elle été portée par la hausse des effectifs de cotisants (+2,0%).

En **2022**, les cotisations auraient la même dynamique qu'en 2021 pour les régimes RCO, soit une progression de +3,8% après +3,7% portée par une nouvelle baisse des charges liées au non-recouvrement des cotisations qui retrouveraient un niveau proche de celui d'avant crise, alors que les revenus convergeraient vers leur niveau d'avant crise. La hausse des cotisations de ces régimes a par ailleurs été portée par la hausse des effectifs de cotisants (+0,3%). Les cotisations brutes des régimes ID augmenteraient sous l'influence de la hausse attendue du nombre de cotisants (+0,3%). S'agissant des régimes PCV, les cotisations brutes fléchiraient (-3,6%) en raison du périmètre réduit de ces régimes (cf. encadré 2). En effet, en dépit de la hausse globale des effectifs de cotisants (+2,1%) et de la croissance des cotisations forfaitaires et proportionnelles pour la majorité des régimes, le poids de la CARMF dans la détermination des cotisations est tel¹ que le repli attendu de ses cotisations forfaitaires (-3,5%) expliquerait la baisse des cotisations brutes des régimes PCV.

En **2023**, sous l'effet d'une progression à nouveau normale des revenus ainsi que de charges liées au non recouvrement stables, les cotisations brutes devraient progresser, tous régimes complémentaires des PL confondus (+4,8% pour les régimes RCO, +3,1% pour les régimes ID et +3,0% pour les régimes PCV).

La dynamique des prestations vieillesse serait plus marquée les prochaines années

Les valeurs du point de retraite des régimes complémentaires diffèrent d'un régime à l'autre. Elles sont revalorisées de façon indépendante au sein des conseils d'administration de chaque caisse, la CNAVPL n'intervenant pas dans le pilotage des régimes. Pour les régimes RCO², les décisions sont notamment prises en s'appuyant sur l'impact du taux de revalorisation sur les réserves. Pour les régimes ID, la valorisation des rentes est susceptible de varier en fonction des risques que les caisses souhaitent indemniser en priorité, avec un impact sur les prestations moyennes, indépendamment de la revalorisation du point. Enfin, pour les régimes PCV, une partie importante des cotisations étant payée par les organismes d'assurance maladie, les revalorisations sont décidées conjointement avec eux. Pour tous ces régimes, il existe des valeurs de point différentes selon la date d'acquisition et (parfois) la date de liquidation des points. L'hypothèse d'évolution des valeurs de point retenue en prévision est l'inflation, car c'est généralement l'indice de référence pour les administrateurs lorsqu'ils choisissent un taux de revalorisation. Les revalorisations des pensions ont lieu au 1^{er} janvier pour l'ensemble des régimes.

En **2021**, les pensions vieillesse des régimes RCO ont progressé de +4,5% (+4,7% pour les droits directs et +3,0% pour les droits dérivés) ; les pensions de droits directs contribuent pour 3,6 points à la hausse de l'ensemble des charges et celles de droits dérivés pour 0,3 point. Ces dynamiques découlent principalement des effets démographiques, avec en 2021 une hausse des effectifs de +5,7% pour les droits directs et de +2,8% pour les droits dérivés, soutenus par la revalorisation des valeurs de point retraite (+1,6%). À l'inverse, la nette baisse de la pension moyenne y a contribué négativement (-2,6%). En effet, la part des nouveaux allocataires appartenant à des sections professionnelles dont le revenu moyen est relativement faible augmente au fil des ans.

Les prestations légales « invalidité » servies par les régimes ID se sont établies en 2021 à 321 M€ (après 330 M€ en 2020). La tendance à la hausse des prestations impulsée par les allocations temporaires d'invalidité a été contrebalancée par le repli des pensions d'invalidité de droits propres (-9,1%).

Enfin, à l'image de la progression des effectifs d'allocataires attendue à +5,5%, les prestations légales « vieillesse » des régimes PCV ont évolué de +5,2% en 2021.

En **2022** et **2023**, l'ensemble des régimes complémentaires des PL se caractériserait par une hausse marquée des prestations vieillesse (+8,3% puis +7,0% pour les RCO ; +2,4% puis +1,7% pour les ID ; +3,7 puis +4,6% pour les PCV) s'expliquant par une revalorisation des pensions de retraites en moyenne annuelle beaucoup plus élevée que celles observées les années récentes à cause du choc inflationniste (+5,4% en 2022 et +4,3% attendu

¹ La CARMF ne représente qu'environ 30% des cotisants des régimes PCV mais environ 80% de leurs cotisations.

² Le mécanisme de revalorisation de la CAVP, qui possède un régime par capitalisation, est différent. Pour ce régime, au moment du départ en retraite, le capital constitué est converti en allocation sur la base de différents paramètres techniques, parmi lesquels figure un taux d'escompte sur les produits financiers qui seront réalisés lors de la phase de service de la rente. Plus ce taux est bas, plus le montant initial de l'allocation est faible, mais plus les revalorisations à venir seront élevées. Pour une année, le taux de revalorisation retenu est la différence, si elle est positive, entre le taux financier réalisé l'année considérée et le taux technique défini à la liquidation de la retraite. Si cette différence est négative, le taux de revalorisation sera nul.

en 2023, en moyenne annuelle). Cette hausse serait par ailleurs soutenue par l'accroissement des effectifs de bénéficiaires, notamment pour les régimes RCO et PCV.

Tableau 7 • Régimes d'assurance invalidité-décès

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	430	16,6	920	++	396	-57,0	401	1,2	407	1,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	313	10,3	610	94,5	344	-43,5	354	2,8	360	1,8
Prestations légales « invalidité »	289	11,8	330	14,0	321	-2,6	329	2,4	335	1,7
Droits propres	135	12,1	125	-7,5	114	-9,1	120	5,0	124	3,8
Droits des survivants	72	0,2	70	-2,0	69	-1,6	15	-78,8	15	3,9
Allocation temporaire invalidité	82	23,8	134	63,5	138	3,0	140	1,3	142	1,3
Prestations légales « décès »	24	-4,5	25	7,0	22	-12,2	23	3,1	24	3,1
Prestations extralégales	1	-13,5	255	++	1	--	1	0,0	1	0,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	1	-	255	++	1	--	1	0,0	1	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	24	8,8	22	-6,9	21	-6,0	21	0,7	21	0,7
AUTRES CHARGES	93	48,2	289	++	31	-89,4	26	-15,6	26	0,0
Charges techniques	30	21,7	234	++	25	-89,2	26	2,6	26	0,0
Charges financières	2	-93,0	9	++	1	-86,3	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	61	++	46	-24,7	4	-90,8	0	--	0	-
PRODUITS NETS	525	24,8	576	9,8	424	-26,4	413	-2,6	426	2,9
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	432	6,0	550	27,2	417	-24,1	408	-2,2	420	3,0
COTISATIONS	381	1,0	373	-2,0	377	1,0	387	2,6	399	3,1
Cotisations sociales nettes	367	-1,4	366	-0,3	381	4,0	391	2,6	403	3,1
Cotisations sociales non-salariés	364	-2,7	367	0,7	383	4,2	399	4,3	411	3,1
Charges nettes liées au recouvrement des cotisations	2	++	-1	--	-1	1,3	-8	--	-8	-0,4
Cotisations prises en charge par l'État	13,4	++	7,1	-47,2	-3,8	--	-4,0	-3,9	-4,1	-2,7
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	13,4	++	7,1	-47,2	-3,8	--	-4,0	-3,9	-4,1	-2,7
AUTRES PRODUITS	144	++	203	40,8	47	-76,7	26	-44,0	27	0,5
Produits techniques nets	2,5	-55,9	133,1	++	4,0	-97,0	6,6	65,5	6,6	0,0
Produits financiers	49	95,4	44	-11,4	36	-16,5	15	-59,2	15	0,8
Produits exceptionnels	88	++	22	-74,7	7	-67,2	0	--	0	-
Produits de gestion courante	5	-18,6	6	16,9	5	-15,8	5	-3,2	5	0,0
Charges nettes liées au recouvrement des autres produits	-1	28,6	-2	-81,3	-6	--	0	++	0	-
RESULTAT NET	95		-344		28		13		18	
Solde financier et exceptionnel	75		11		38		15		15	
RESULTAT NET HORS SOLDE FINANCIER	20		-356		-10		-2		3	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 8 • Régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire et d'invalidité-décès

Régimes	Populations couvertes	Cotisations d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire	Cotisations d'assurance invalidité-décès
CPRN	Notaires	Section B : cotisation forfaitaire par classes Section C : cotisation proportionnelle assise sur les produits de base réalisés au cours des années N-4 à N-2, limitée à 3 fois la moyenne générale des produits des Offices	Cotisation forfaitaire
CAVOM	Huissiers de justice, greffiers près des tribunaux de commerce, commissaires-priseurs judiciaires, commissaires-priseurs de ventes volontaires, administrateurs et mandataires judiciaires	Cotisation proportionnelle assise sur les revenus limités à 8 PSS	Cotisation forfaitaire par classes
CARMF	Médecins libéraux de France	Cotisation proportionnelle assise sur les revenus de l'année N-2 limités à 3,5 PSS	Cotisation forfaitaire par classes
CARCDSF	Chirurgiens dentistes	Cotisation forfaitaire + cotisation proportionnelle assise sur les revenus compris entre une borne inférieure et une borne supérieure	Cotisation forfaitaire
	Sages Femmes		Cotisation forfaitaire par classes
CAVP	Pharmaciens	Cotisation forfaitaire pour le régime par répartition + cotisation forfaitaire par classe pour le régime par capitalisation	Cotisation forfaitaire
CARPIMKO	Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes	Cotisation forfaitaire + cotisation proportionnelle assise sur les revenus compris entre une borne inférieure et une borne supérieure	Cotisation forfaitaire
CARPV	Vétérinaires libéraux	Cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire par classes
CAVAMAC	Agents généraux et des mandataires non salariés d'assurance et de capitalisation	Cotisation proportionnelle assise sur les commissions plafonnées à une borne supérieure (cotisation majorée par un taux d'appel)	Cotisation proportionnelle assise sur les commissions plafonnées par une borne supérieure
CAVEC	Experts-comptables et commissaires aux comptes	Cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire par classes
CIPAV	Professions libérales de la construction et professions libérales non réglementées	Cotisation forfaitaire par classes	Cotisation forfaitaire par classes

8.6 Régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP)

Présentation générale

Le RAFP a été créé par la loi du 21 août 2003 et est opérationnel depuis le 1^{er} janvier 2005, date à laquelle les premières cotisations par les employeurs des fonctionnaires des trois fonctions publiques (État, collectivités territoriales et établissements hospitaliers) ont été recouvrées.

De la même manière que l'Ircantec, il s'agit d'un régime de retraite obligatoire par répartition provisionné et par points, permettant aux fonctionnaires d'acquérir des droits à retraite sur les primes et rémunérations accessoires qui n'ouvraient pas de droits jusqu'alors.

Le décret du 18 juin 2004 détaille les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement du régime. Ses principales caractéristiques sont les suivantes :

1. Le RAFP bénéficie aux fonctionnaires des trois fonctions publiques, et concerne ainsi :

- les fonctionnaires civils des fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière,
- les magistrats de l'ordre judiciaire,
- les militaires de carrière et les militaires servant en vertu d'un contrat.

Sous réserve d'avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite et d'avoir mis en paiement la pension du régime de base, les assurés peuvent faire valoir leurs droits au titre de la retraite additionnelle. Le régime fonctionne sans création de points gratuits : il ne verse pas de prestations pour les périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2005, période n'ayant pas fait l'objet de cotisations.

2. La gestion du régime a été confiée à un établissement public administratif, l'établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP), dirigé par un conseil d'administration paritaire dont font également partie trois administrateurs, « personnalités qualifiées ». La caisse des dépôts et consignations est chargée de la gestion administrative du régime.

3. Les cotisations sont assises sur les éléments de rémunération non pris en compte dans le calcul de la pension de base. L'assiette est constituée des primes et avantages en nature, dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut annuel ; les indemnités dites de « garantie individuelle de pouvoir d'achat » entrent de surcroît dans l'assiette de cotisation sans être limitées par le plafond de 20%. Le taux global de cotisation est fixé à 10% du montant de l'assiette et est réparti à parts égales entre l'employeur et le fonctionnaire.

L'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR) transforme une partie des primes versées aux fonctionnaires en traitement indiciaire. Pour les fonctionnaires dont les primes représentent plus de 20% du traitement indiciaire, la transformation de primes en traitement n'a pas d'effet sur l'assiette des primes sur laquelle sont calculées les cotisations. Les fonctionnaires ayant un niveau de primes inférieur à 20% de leur traitement indiciaire voient leur montant de cotisation réduit par l'effet PPCR.

4. La gestion par le régime de l'aléa de longévité (ou risque vieillesse) est mutualisée entre la totalité des pensionnés ; en outre, et sur le modèle des techniques assurantielles, les engagements futurs du régime envers les affiliés sont intégralement provisionnés au passif de l'établissement et couverts par un montant d'actifs équivalent, garantissant ainsi le paiement de l'intégralité des droits aux assurés. Ces actifs de couverture sont issus du montant des cotisations perçues diminué des retraites versées et sont placés sur les marchés financiers (titres de crédit et actions notamment). Les produits financiers dégagés par ces placements viennent en augmentation des cotisations des affiliés.

Le conseil d'administration de l'ERAFP fixe chaque année les valeurs d'acquisition et de service du point de la prestation additionnelle dans le respect de la solvabilité à long terme du régime. Pour 2022, la valeur d'achat du point a été fixée à 1,2740 € (+1,9%) et la valeur de service à 0,04764 € (+1,9%) ; le rendement technique du point, rapport de ces deux valeurs, est stable depuis 2016 et s'élève à 3,74%. En 2023, les valeurs d'acquisition et de service du point sont supposées stables.

Tableau 1 • Les comptes du RAFP

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES	2 730	2 823	3,4	3 056	8,2	2 925	-4,3	2 926	0,0
Prestations légales « vieillesse »	345	390	13,1	395	1,2	470	18,9	474	0,8
Engagements futurs	2 265	2 347	3,6	2 579	9,9	2 422	-6,1	2 417	-0,2
Charges financières	81	54	-33,9	52	-2,5	0	—	0	—
Charges de gestion courante	39	32	-17,1	30	-8,9	33	12,2	36	7,3
PRODUITS	2 730	2 823	3,4	3 056	8,2	2 925	-4,3	2 926	0,0
Cotisations sociales	1 922	1 925	0,1	1 966	2,2	1 998	1,6	2 028	1,5
Cotisations patronales	961	962	0,1	983	2,2	999	1,6	1 014	1,5
Cotisations salariales	961	962	0,1	983	2,2	999	1,6	1 014	1,5
Produits financiers	805	893	10,9	1 089	22,0	927	-14,9	898	-3,1
Produits exceptionnels	3	6	++	0	--	0	--	0	—
Résultat net	0	0		0		0		0	
Résultat financier	724	839		1 037		927		898	

Source : DSS/SDEPF/6A - ERAFP

Un régime au tout début de sa montée en charge

À la différence des autres régimes de sécurité sociale, le RAFP provisionne ses engagements, c'est-à-dire que les sommes versées correspondent à l'ensemble des points acquis par les assurés au titre des cotisations versées. La valeur des engagements est égale à celle estimée de l'intégralité des droits acquis par les bénéficiaires et des frais de gestion relatifs à ces droits. Cette charge provisionnée au titre d'engagements futurs correspond par construction au niveau des produits reçus par le régime et conduit à équilibrer le solde. Le régime étant jeune, pendant sa période de montée en charge, il dégager un surplus de recettes par rapport aux charges qu'il doit financer, d'autant plus qu'il n'existe pas d'attribution gratuite de points. Ainsi, il capitalise ses excédents et les place sur les marchés financiers afin d'assurer la couverture des points acquis aujourd'hui par les futurs retraités du régime. Ces placements apportent en retour des produits financiers.

Un régime qui dégage structurellement d'importants excédents financiers

En 2021, les produits financiers ont fortement progressé par rapport à 2020 (0,2 Md€, soit +22,0%). L'évolution de ces produits est tributaire du rendement des titres détenus et de l'évolution de l'assiette d'actifs prise en compte, sachant qu'en 2021 le régime a investi 2,4 Md€ dans différents portefeuilles (actions, immobilier, obligations, etc.) qui ont connu une forte rentabilité malgré la crise de 2020 et un impact négatif sur les dividendes (les dividendes de l'ERAFP pour un exercice sont perçus et comptabilisés l'année suivante). Le portefeuille d'actifs détenus par le régime repose sur une « poche » actions qui a connu une forte rentabilité et les plus-values réalisées ont permis de neutraliser les effets négatifs de la crise de 2020 sur les dividendes et ainsi d'enregistrer un fort excédent financier en 2021. Sous l'hypothèse conventionnelle de non intégration des plus-values, les produits financiers se replieraient en 2022 (-14,9%) et 2023 (-3,1%).

Les cotisations repartiraient à la hausse

En 2020, les produits de cotisations sociales ont stagné. En 2021, le montant des cotisations s'est élevé à 2,0 Md€, soit une hausse de 2,2 %, qui masque toutefois des effectifs de cotisants en baisse dans la fonction publique d'État (-2,0%, cf. fiche 5.4) et plus modérée dans la fonction publique territoriale et hospitalière (-0,4%, cf. fiche 5.5), avec la fin en 2020 de la hausse des taux de cotisations salariales dans ces régimes. La hausse des cotisations en 2021 a été essentiellement portée par les revalorisations salariales du Ségur de la santé. Les recettes de ce régime ont par ailleurs été peu affectées par la reprise économique de 2021 après le recul de 2020 lié à la crise de la Covid-19. Les cotisations sociales ralentiraient en 2022 et en 2023 (+1,6% puis +1,5%) : elles ne seraient plus portées par les revalorisations salariales du Ségur de la santé et la baisse des effectifs de cotisants dans la fonction publique d'État associée à une stabilité de ceux de la fonction publique territoriale et hospitalière expliquerait ce fléchissement.

L'évolution des prestations servies par le régime dépend essentiellement de la dynamique des versements en capital

Le régime a débuté le versement de prestations à partir en 2006 pour 28 M€. Ce montant a connu des évolutions contrastées ces dernières années : l'évolution des pensions versées durant la montée en charge du régime est délicate à interpréter. Ainsi, jusqu'en 2008, l'intégralité des pensions servies l'étaient sous forme de capital pour tous les assurés ayant acquis moins de 5 125 points; la part des versements sous forme de rente progresse régulièrement depuis. Ces éléments jouent fortement sur l'évolution des prestations : en 2021, les pensions ont fortement ralenti (+1,2% après +13,1%) avec la forte hausse des bénéficiaires percevant une rente et non plus un capital. Les bénéficiaires d'une rente augmentent rapidement : 47 600 en 2015 et 346 000 en 2021 (+30 % par rapport à 2020) pour un montant annuel moyen de rentes (376 €) très inférieur à celui versé en capital (3 318 €). Les dépenses de rente pèsent cependant encore peu dans les dépenses totales de prestations qui sont plus sensibles aux fluctuations des versements en capital, et la mise en place du capital fractionné au 1^{er} mai 2019 a expliqué la forte hausse des charges en 2020 et son ralentissement par contrecoup en 2021 : pour les allocataires ayant entre 4 600 et 5 124 points, le capital fait désormais l'objet de deux versements, le premier ne correspondant plus qu'à l'équivalent des 15 premiers mois de pension versés en rente (comprise entre 215 € pour 4 600 points à 240 € pour 5 124 points en 2021). Ce versement a réduit les prestations en capital en 2021 après la régularisation intervenue en 2020 (274 M€ après 297 M€ en 2020). Sous l'hypothèse d'une liquidation simultanée dans les régimes de base et du RAFP, les prestations augmenteraient fortement en 2022 (+18,9%) avec la modification des coefficients de conversion qui permettrait aux assurés de percevoir un capital plus important de près de 10%. Les prestations ralentiraient ensuite fortement en 2023 (+0,8%).

8.7 Les autres régimes complémentaires

MSA : après deux années de déficit, le régime retrouverait un solde excédentaire

En 2021, le régime complémentaire des exploitants agricoles est resté déficitaire (-10 M€ après -7 M€ en 2020). C'est essentiellement le niveau des dépenses de prestations qui est à l'origine de ce déficit. Les droits propres qui constituent 88% du total des dépenses ont augmenté de 10,2% en raison de l'attribution du complément différentiel de RCO à 85 % du SMIC, conformément à la loi dite Chassaigne 1, depuis le 1^{er} novembre 2021, qui a généré 42,8 M€ de dépenses supplémentaires, plus de 220 000 personnes ayant bénéficié de cette mesure, pour un montant mensuel moyen de 114 €. Par ailleurs, la révision de la situation des retraités éligibles au complément différentiel de RCO à 75% du SMIC qui n'avait pas encore obtenu le bénéfice de cette prestation depuis la mise en place du dispositif a coûté 21,9 M€. A l'inverse, la démographie déclinante du régime tire l'évolution des bénéficiaires à la baisse (-2,0%, cf. tableau 1).

En 2022, le solde se redresserait et retrouverait un excédent avec une hausse des recettes supérieure à celle des dépenses. Les prestations légales augmenteraient de 32,6 %, avec la revalorisation sur une année pleine du complément différentiel de RCO, soit un surcroît de dépenses au titre des droits propres de 290,1 M€. Cette mesure est compensée sur l'année 2022 par une hausse d'affectation des droits de consommation sur les alcools en provenance du régime vieillesse de base des exploitants, décidée en LFSS pour 2022.

En 2023, la hausse des recettes (+2,3%), due aux cotisations, et la baisse des dépenses (-1,5%), en raison de la diminution des bénéficiaires, permettrait au régime de retrouver un excédent plus important (58 M€).

CRPNPAC : le déficit de 2021 persisterait compte tenu des prévisions de trafic aérien

La caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aviation civile (CRPNPAC) dispose de réserves générant des produits financiers régulièrement mobilisés pour couvrir le déficit technique. Ainsi, son résultat peut se décomposer en un solde technique (déficitaire) et un solde financier (excédentaire). Depuis 2020, l'excédent financier ne permet plus de couvrir le déficit technique et le solde global du régime se trouve déficitaire. En 2021, le solde a de nouveau chuté (-150 M€) après un déficit enregistré en 2020 (-67 M€) en raison de la crise sanitaire qui a durement touché le secteur du transport aérien et qui continue d'avoir un impact sur les comptes du régime. Le résultat technique s'est donc dégradé également en raison d'une progression des prestations sociales de 8,3% et malgré une progression des cotisations de 5,6%. Le déficit technique s'est ainsi élevé à 349 M€. Le résultat financier présente un solde moins favorable qu'en 2020 (+198 M€ après +248 M€).

En 2022, le résultat global du régime serait moins dégradé qu'en 2021 (-116 M€) avec une forte progression des cotisations (+33,8%), grâce à la reprise attendue du trafic aérien qui laisse entrevoir un retour du niveau des cotisations à 96 % du niveau de 2019, et une plus faible augmentation des prestations (5,3%) ce qui ramènerait le déficit technique à -255 M€ (contre -349 M€ soit une amélioration de 94 M€). Mais le solde financier serait moins favorable (+139 M€ contre +198 M€).

En 2023, le déficit serait un peu moins important (-82 M€) essentiellement parce que le résultat financier s'améliorerait (+179 M€ après +139 M€, cf. tableau 2).

CNBF : le solde retrouve le niveau d'excédent antérieur à 2020

En 2021, l'excédent technique du régime complémentaire et du régime de prévoyance du barreau français s'est nettement amélioré (+62 M€ après +27 M€ en 2020). Les cotisations ont de nouveau baissé mais plus modérément qu'en 2020 parce qu'elles sont calculées sur les revenus de 2020 affectés par la crise sanitaire (- 5,6% après -16,7%). L'augmentation des dépenses de prestations s'est légèrement infléchi (+3,3% après +4,1% en 2020), elle vient surtout de la progression du nombre de bénéficiaires (+6,3% dont +8,5% pour les seuls droits propres). Le résultat financier a fortement rebondi pour revenir à l'excédent, après la chute de 2020 (+108 M€ après -21 M€) du fait du rebond des marchés financiers. Au total, les deux régimes sont en excédent de 170 M€ après +7 M€ en 2020.

En 2022, le régime verrait son excédent progresser davantage en raison d'une nette amélioration du solde financier (+160 M€ contre +108 M€ en 2021) alors que l'excédent technique serait plus faible malgré une progression des cotisations (+26 M€ contre +62 M€) soit un solde total de +186 M€.

En 2023, l'excédent continuerait de progresser (+191 M€) avec une quasi stabilisation du solde technique en raison d'une croissance des prestations proche de celles des cotisations et d'une progression du solde financier (cf. tableau 3).

Tableau 1 • Régime complémentaire des exploitants agricoles de la MSA (RCO)

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	754	745	-1,2	805	8,1	1 064	32,2	1 048	-1,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	736	727	-1,2	787	8,3	1 045	32,8	1 029	-1,5
Prestations légales « vieillesse »	725	727	0,2	786	8,1	1 042	32,6	1 031	-1,0
Droits propres	660	645	-2,2	711	10,2	964	35,6	951	-1,3
Droits dérivés	66	82	24,5	75	-8,8	78	4,2	80	3,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	10	0	--	1	--	3	++	-2	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	18	17	-4,2	17	-0,6	18	5,9	17	-2,5
AUTRES CHARGES NETTES	0	1	++	1	45,0	1	0,0	1	0,0
PRODUITS NETS	824	738	-10,5	795	7,7	1 082	36,1	1 106	2,3
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	768	738	-3,9	794	7,6	1 081	36,1	1 105	2,3
Cotisations sociales	461	452	-2,1	455	0,7	478	5,1	498	4,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	7	-	7	-0,4	1	--	0	--
Impôts et taxes	315	323	2,5	314	-2,8	610	++	615	0,9
Droits de consommation sur les alcools	183	330	++	316	-4,4	610	++	615	0,9
Taxe sur les produits alimentaires	132	-8	--	-2	--	0	--	0	-
Charges liées au non recouvrement	-8	-43	++	19	--	-8	--	-8	-7,4
TRANSFERTS contribution publique	55	0	--	0	--	0	--	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	2	0	--	1	++	1	0,3	1	0,3
RESULTAT NET	70	-7		-10		17		58	
Cotisants vieillesse	460 068	451 960	-1,8	445 350	-1,5	438 851	-1,5	432 158	-1,5
Bénéficiaires vieillesse	683 417	672 840	-1,5	659 447	-2,0	648 489	-1,7	638 777	-1,5

Source : DSS/SDEPF/6A et MSA

Tableau 2 • Régime complémentaire du personnel navigant professionnel de l'aviation civile

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	650	684	5,2	741	8,3	779	5,2	830	6,5
PRESTATIONS SOCIALES	641	675	5,2	731	8,3	770	5,3	820	6,6
Prestations légales "vieillesse"	640	675	5,4	731	8,3	770	5,3	820	6,6
Droits propres	559	592	6,0	647	9,3	682	5,3	726	6,6
Droits dérivés	82	82	1,0	83	1,3	88	5,3	94	6,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	9	9	4,5	10	6,5	10	0,0	10	3,9
PRODUITS NETS	1 247	617	--	590	-4,4	663	12,4	748	12,8
COTISATIONS SOCIALES NETTES	549	371	-32,3	392	5,6	524	33,8	569	8,5
Cotisations sociales nettes	549	371	-32,3	392	5,6	524	33,8	569	8,5
AUTRES PRODUITS	698	246	--	198	-19,3	139	-29,9	179	29,0
Autres produits financiers	698	246	--	198	-19,3	139	-29,9	179	29,0
RESULTAT NET	596	-67		-150		-116		-82	
Résultat financier	698	246		198		139		179	
Résultat technique	-101	-313		-349		-255		-261	
Cotisants vieillesse	34 758	33 168	-4,6	32 768	-1,2	34 229	4,5	35 501	3,7
Bénéficiaires vieillesse	21 941	22 987	4,8	23 484	2,2	23 688	0,9	23 913	1,0

Source : DSS/SDEPF/6A et CRPNPAC

Tableau 3 • Régime complémentaire et de prévoyance du barreau français (CNBF)

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%
CHARGES NETTES	275	292	6,1	261	-10,4	314	20,1	335	6,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	258	269	4,4	279	3,5	286	2,6	305	6,9
Prestations légales « vieillesse »	245	255	4,1	263	3,3	270	2,6	290	7,2
Prestations légales « invalidité » et « décès »	14	16	13,2	15	-5,4	15	1,3	15	1,4
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-0,6	-1,1	++	0,7	--	0,7	0,0	0,7	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	12	16	28,9	12	-22,0	13	4,6	14	5,9
AUTRES CHARGES NETTES	5	7	36,8	-30	--	15	--	15	1,4
Dotations aux provisions nettes et pertes sur autres charges	0	0	-	-30	-	15	--	15	1,4
Charges financières	-1	5	--	-1	--	0	--	0	0,0
PRODUITS NETS	448	299	-33,4	432	44,6	500	15,8	526	5,2
COTISATIONS SOCIALES NETTES	351	307	-12,5	316	3,0	333	5,3	355	6,7
Cotisations sociales brutes	405	337	-16,7	318	-5,6	335	5,3	357	6,7
Charges liées au non recouvrement	-54	-30	-44,3	-2	--	-2	1,2	-2	1,4
AUTRES PRODUITS	97	-9	--	115	--	167	44,5	171	2,3
Produits financiers	79	-16	--	108	--	160	48,4	164	2,4
Produits de gestion courante	6	6	-5,2	7	14,5	7	0,0	7	0,0
RESULTAT NET	173	7		170		186		191	
Résultat financier	80	-21		108		160		164	
Résultat technique	86	27		62		26		28	
Cotisants vieillesse	71 299	72 235	1,3	73 092	1,2	74 039	1,3	75 103	1,4
Bénéficiaires vieillesse et invalidité	22 609	22 819	0,9	24 345	6,7	24 786	1,8	25 172	1,6

Source : DSS/SDEPF/6A et CNBF

9. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. François BRAUN, Ministre de la Santé et de la Prévention

M. Jean-Christophe COMBE, Ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

M. Gabriel ATTAL, Ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique chargé des Comptes publics

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M^{me} Stéphanie RIST

Députée du Loiret

M. Cyrille ISAAC-SIBILLE

Député du Rhône

M^{me} Farida AMRANI

Députée de l'Essonne

M. Stéphane VIRY

Député des Vosges

SÉNATEURS

M^{me} Catherine DEROCHE

Sénatrice de Maine et Loire

M. Bernard JOMIER

Sénateur de Paris

M^{me} Élisabeth DOINEAU

Sénatrice de la Mayenne

M. Jean-Noël CARDOUX

Sénateur du Loiret

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG

Vice-président du Conseil économique, social et environnemental

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Pierre VIOLA

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Xavier BECKER	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M. Eric GAUTRON	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Christine LECERF	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Jean-Yves DELANNOY	Expert famille du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Elisabeth TOMÉ-GERTHEINRICH	Directrice Générale Adjointe, responsable du pôle social (MEDEF)
M. Olivier BOGILLOT	Président de la Commission « Réforme de la protection sociale » (MEDEF)
M. Eric CHEVÉE	Vice-président chargé des Affaires sociales et de la Formation à la Confédération des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CPME)
M. Luc SMESSAERT	Président de la Commission fiscale et sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Dominique METAYER	Président de l'Union des entreprises de proximité (U2P)
M. Jacques BUISSON	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Thibault LANXADE	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Fabrice GOMBERT	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
M ^{me} Sylvie DUMILLY	Présidente de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CAT/MP)
M. Eric BLACHON	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M ^{me} Jean-René LECERF	Président du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
M. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Thierry LARDENOIS	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Richard TOURISSEAU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Philippe GEORGES	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Frédéric FAVIÉ	Président du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M ^{me} Brigitte PISA	Vice-Présidente du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC-ARRCO)
M. Didier WECKNER	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO)
M. Eric CHENUT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Luis GODINHO Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Franck DEVULDER Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M^{me} Corinne LE SAUDER Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)

Mme. Agnès GIANNOTTI Présidente du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M. Philippe VERMESCH Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M^{me} Marie-Sophie DESAULLE Présidente de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

M^{me} Zaynab RIET Déléguée générale à la Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Lamine GHARBI Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M^{me} Dominique POLTON Présidente de la Commission des comptes de la santé

M^{me} Delphine REMILLON Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)

M. Philippe BESSET Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)

M. Dominique CORONA Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective

M. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)

M^{me} Véronique CAZALS Directrice de la santé – Fédération française de l'Assurance (FFA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Jean-Pierre LABOUREIX Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Gilles de MARGERIE	Commissaire général France Stratégie – Premier Ministre
M. Philippe BOUYOUX	Président du Comité économique des produits de santé – ministère de la Santé et de la Prévention
M ^{me} Mélanie JODER	Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Jean-Marie FOURNIER	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Cécile LAMBERT	Directrice générale de l'offre de soins par intérim – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Jérôme SALOMON	Directeur général de la santé – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Emmanuel MOULIN	Directeur général du Trésor – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Fabrice LENGART	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – Ministère de la Santé et de la Prévention – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Franck VON LENNEP	Directeur de la Sécurité sociale – Ministère de la Santé et de la Prévention – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Olivier CUNIN	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
M. Jean-Pierre GUERIN	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux et, cohésion sociale » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Sophie GALEY-LERUSTE	Cheffe de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique

